

Erasmus MC

Universitair Medisch Centrum Rotterdam



DADENDRANG

jaarverslag 2002

DADENDRANG

Jaarverslag 2002 Erasmus MC



INHOUD

6 VOORWOORD

8 VERSLAG RAAD VAN TOEZICHT

10 DE ORGANISATIE

- Integratie faculteit en ziekenhuis 12
- Nieuwbouw en huisvesting 13
- Instandhouding en renovatie 15
- Interne ontwikkelingen 16
- Informatie- en communicatietechnologie 17
- Externe ontwikkelingen 19
- Financiële ontwikkelingen 19

24 KWALITEIT IN HET ERASMUS MC

- Visieontwikkeling 26
- Waardering cliënten, medewerkers en maatschappij 26
- Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen 27
- Werken aan verbetering 28
- Veiligheid, milieu en stralingshygiëne 32
- Klachtenbemiddeling en -behandeling 33
- FONA/Meldingen incidenten patiëntenzorg 37

40 MENSEN IN DE ORGANISATIE

- CAO's 42
- Rechtspositie 43
- Werving 43
- Behoud 44
- Arbo 45
- Organisatieontwikkeling 46
- Algemeen 47

48 ONDERWIJS EN OPLEIDING

- Algemene ontwikkelingen 50
- Instituut Beleid en Management
 - Gezondheidszorg 51
- Opleidingsinstituut 52

54 ONDERZOEK

- Algemene ontwikkelingen 56
- Hoofdprogramma's 58

64 RONDOM DE PATIËNT

- Nieuwe voorzieningen en activiteiten 66
 - Spreekuren 66
 - Transplantaties 67
 - Organisatorisch 67
 - Faciliteiten en service 68
- Medische innovaties 69

72 ADVIES- EN MEDEZEGGENSCHAPSORGANEN

- Stafconvent 74
- Adviesraad Zorg 74
- Ondernemingsraad 75
- Faculteitsraad FGG 75

76 ALGEMENE GEGEVENS

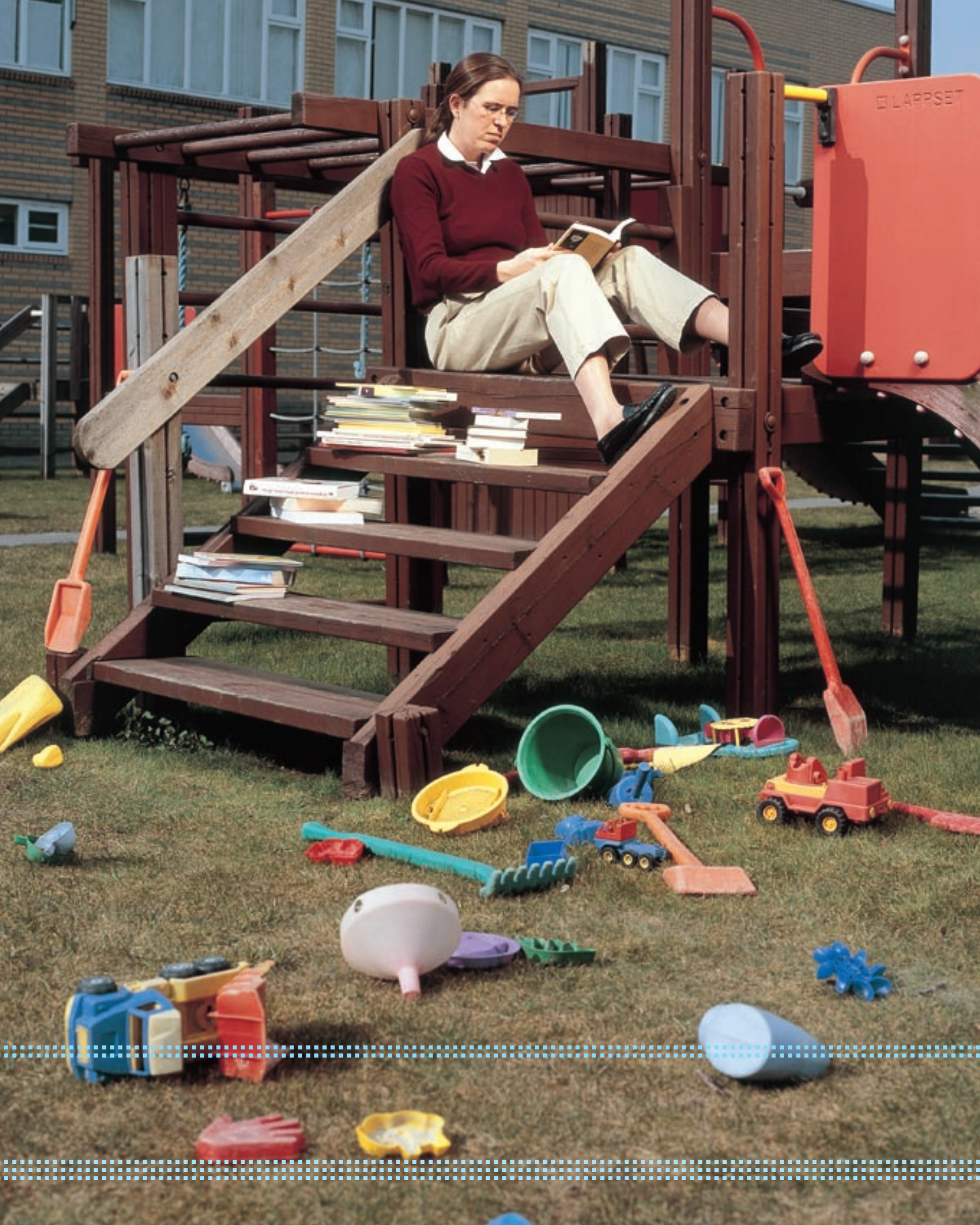
- Namenregister 78
- Overleg- en adviesorganen 79
- In memoriam 80
- Afscheidscolleges 80
- Leden van de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen 81
- Oraties 82
- Promoties 83
- 1^e geldstroomsubsidies 85
- EUR-Fellowships 86
- Erasmus MC-brede commissies 86
- Samenstelling clusters 87

88 FINANCIËLE GEGEVENS

- Erasmus MC (ziekenhuisdeel) 90
- Erasmus MC (faculteitsdeel) 100

Hans Brug, hoogleraar determinanten van de volksgezondheid

De maatschappij ligt aan zijn voeten. Letterlijk. Als nieuwe hoogleraar heeft Hans Brug een nieuwe lijn ingezet voor de maatschappelijk gezondheidszorg: hoe kunnen we mensen stimuleren gezonder te leven? Door zelf het goede voorbeeld te geven; Hans fietst in de vrije uren.



Da-den-drang (de ~ (m.))

- 1 drang tot het verrichten van (belangrijke) daden
- 2 geneigdheid tot veel activiteit.

2002 stond voor het Erasmus MC in het teken van de uitvoering van talloze plannen. Na een jaar groeien en wijzer worden – het thema van ons vorige jaarverslag – zijn we overgegaan tot daden.

De integratie van faculteit en ziekenhuis kreeg gestalte, de interne organisatie is verder op orde gebracht en op veel fronten is nieuw beleid ingezet. Parallel daaraan zijn we doorgegaan met de ontwikkeling van de nieuwbouw en de hoognodige instandhoudingplannen. Het zijn ingrijpende processen, merkbaar in alle lagen van de organisatie. Desondanks is iedereen blijven presteren op hoog niveau. In onderzoek, in onderwijs en opleidingen, en in de patiëntenzorg.

Mensen kunnen in hun werk pas tot grote hoogte stijgen als zij ergens hun inspiratie uit kunnen putten. Niet alleen in hun werk, maar ook in de privésfeer. Dit is vastgelegd in de fotografie van dit jaarverslag: een selectie uit de vele medewerkers in het Erasmus MC is gefotografeerd in een werksituatie, mét hun inspiratiebron. Zij hebben, ieder op hun eigen terrein, een belangrijke daad gesteld in 2002 en geven gestalte aan het thema van dit jaarverslag: 'Dadendrang'.

Monique van Haperen, psycholoog/orthopedagoog

Agressie bij kinderen in de kinder- en jeugdpsychiatrische kliniek komt helaas vaak voor. Een nieuwe opgezette cursus voor medewerkers moet helpen bij het omgaan met agressieve kinderen. Het ultieme middel voor Monique van Haperen om even aan de realiteit te ontsnappen is zich nestelen op de bank met een goed boek.



Prof. drs. Rien Meijerink

VOORWOORD

Was 2001 een hectisch jaar, afgelopen jaar is met name vruchtbaar te noemen. Daarbij denk ik allereerst aan de integratie van het Academisch Ziekenhuis Rotterdam en de Faculteit der Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen. Hoewel we er nog geen concrete resultaten mee hebben kunnen boeken – daarvoor is het nog te pril – is het ons technisch en emotioneel gelukt. Ik heb vooral bewondering voor onze medewerkers: ondanks het bestuurlijk gedoe, hebben zij gewoon goed doorgewerkt. Dat was voor mij de grootste voldoening van 2002.

We zeggen het al een paar jaar en ook voor 2002 kunnen we het herhalen: onze productie is uitgebreid. Dat is opmerkelijk omdat we toch met enkele serieuze beperkende factoren te maken hadden. Zo hadden veel afdelingen een tekort aan gekwalificeerd personeel. Ook omdat we inmiddels op de meeste plaatsen voldoende handen aan het bed hebben, blijkt de tweede beperkende factor schrijnend: ruimte-nood. Daar werken we hard aan, bijvoorbeeld met de aankoop van het GAK-gebouw. Voorlopig zullen we echter moeten blijven woekeren met de vierkante meters.

De handtekening van minister De Geus die we begin april 2003 eindelijk kregen, is een bekroning op ons werk van de afgelopen jaren. Nu is ook 'Den Haag' ervan doordrongen hoe belangrijk nieuwbouw is voor onze patiënten en studenten en ook voor ons en onze regio. Er zijn meer redenen om blij te zijn met de handtekening: veel van onze korte-termijnplannen zijn ervan afhankelijk. Zo kunnen we definitief beginnen met het opknappen van het H-gebouw en Erasmus MC-Daniel den Hoed en met het bouwen van de interim-entree en het vernieuwen van de hal. En dat is hard nodig. Na ruim twee jaar wachten komt de handtekening dus geen moment te vroeg.

De ondertekening van onze nieuwbouwplannen door de minister is ook een bewijs dat we de afgelopen jaren goed hebben geïnvesteerd in onze verhoudingen met externe partijen: zorgverzekeraars, provincie, gemeente, College bouw ziekenhuisvoorzieningen en andere ziekenhuizen, faculteiten en onderzoeksinstituten. Om te kunnen bepalen wat we de komende jaren op strategisch gebied gaan doen, moeten we

intensieve afspraken maken met de genoemde partijen. Alleen met goede verhoudingen kunnen we succesvolle strategische plannen maken.

Het is niet zo dat we door het wachten op de handtekening voor de nieuwbouw een jaar van windstilte hadden. Integendeel: we moesten echt alle zeilen bijzetten. Veel ontwikkelingen zijn in gang gezet. Door alle kabinetswisselingen hebben we wel te maken met één onzekere factor: de financiering. Er is een duidelijke lijn in te ontdekken: prestaties worden steeds meer rechtstreeks beloond, inkomsten zijn gekoppeld aan resultaten. Daar moet we rekening mee houden. Ons perspectief is veelbelovend, de stemming is goed, de situatie is spannend. En als we gezamenlijk de schouders blijven zetten onder de problemen die er zijn, dan springen we er straks, ondanks al onze belemmeringen, ook financieel uit. Na de positieve ervaringen in 2002 is dat mijn verwachting voor het komende jaar. Die verwachting baseer ik op de werkwijze van onze medewerkers: aanpakken en doorzetten.



Prof. drs. Rien Meijerink
voorzitter Raad van Bestuur Erasmus MC



Anita van Meeuwen, onderwijskundige instituut Beleid en Management Gezondheidszorg

Door haar drukke dagen bij de voorbereiding van het nieuwe curriculum ErasmusArts 2007, heeft Anita van Meeuwen, voorheen onderwijskundige bij het Opleidingsinstituut Geneeskunde, in 2002 niet zoveel tijd meer voor haar grote passie: saxofoonspelen. "Maar als ik het instrument nu weer pak, krijg ik meteen weer zin om er op te spelen. Heerlijk om, letterlijk en figuurlijk, stoom af te blazen."

Mr. J.H. Schraven

VERSLAG RAAD VAN TOEZICHT

Met inachtneming van zijn wettelijke taken en bevoegdheden heeft de Raad van Toezicht van het Erasmus MC in het verslagjaar 2002 toezicht gehouden op het beleid van de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken. Op grond van deze bevoegdheden heeft de Raad van Toezicht zijn goedkeuring gegeven aan de jaarrekening en het jaarverslag 2001 en aan het jaarplan en de begroting 2003. De Raad van Toezicht hecht grote waarde aan een goede publieke verantwoording van het beleid en van de uitvoering daarvan.

Evenals in voorgaande jaren hebben de ‘drie grote dossiers’ prominent de aandacht gehad van de Raad van Toezicht.

Erasmus MC-vorming

De Raad van Toezicht heeft met genoegen geconstateerd dat het integratietraject ten behoeve van een intensieve samenwerking tussen de Faculteit der Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen van de Erasmus Universiteit Rotterdam en het Academisch Ziekenhuis Rotterdam eind 2002 is afgerond. Belangrijk ijkpunt vormde de ondertekening van de Overeenkomst tot instelling van het Gemeenschappelijk Uitvoeringsorgaan (GUO-overeenkomst) op 17 december 2002. Met de overgang van het personeel van de faculteit is de Erasmus MC-vorming met ingang van 1 januari 2003 een feit.

In het kader van de integratie heeft de Raad van Toezicht eind 2002 tevens zijn goedkeuring gehecht aan het medezeggenschapsconvenant. Begin 2003 zal een voorstel aan de Minister van OC&W worden voorgelegd voor een gedeelde medezeggenschapsstructuur middels een beroep op het experimenteerartikel van de Wet op het Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek (WHW).

De minister heeft daarover inmiddels positief beslist.

De Raad van Toezicht heeft met waardering kennis genomen van het beleid inzake de extramurale fondsen en de oprichting van een EMF-holding maatschappij, die de afdelingen zal ondersteunen hun extra-murale fondsen transparant te maken.

Nieuwbouw Erasmus MC

Middels kwartaalrapportages over de nieuwbouw laat de Raad van Toezicht zich op de hoogte stellen van de ontwikkelingen. De Raad van Toezicht heeft zijn zorgen geuit over de vertraging in de goedkeuring van de Minister van VWS voor de 1^e tranche en heeft aangedrongen op een goede projectorganisatie en bijbehorende financiële controles.

Beter Besturen

De Raad van Toezicht heeft kennis genomen van de afronding van het interne decentralisatieproces alsmede van de hiermee in verband staande ‘bevoegdhedenregeling’. De Raad van Toezicht ziet het vervolg hierop, de decentralisatie binnen het facultaire deel, alsmede de implementatie ervan met belangstelling tegemoet. Ook de resultaten van het MedewerkersBetrokkenheidsOnderzoek (MBO) zijn binnen de Raad van Toezicht besproken.

Ten aanzien van het Financieel Management heeft de Raad van Toezicht zijn bezorgdheid geuit over de budgetdiscipline op sommige afdelingen en heeft de noodzaak onderstreept van een tijdige en betrouwbare interne financiële rapportage. Hij wijst met nadruk op het belang van een sluitende exploitatie. De Raad van Toezicht heeft met waardering kennis genomen van de vernieuwde opzet van de begroting 2003.

De Raad van Toezicht heeft zich verder onder meer gebogen over de ‘toetsbare doelstellingen, resultaten 2002’ en heeft met genoegen geconstateerd dat de Raad van Bestuur, met veel inzet en hoog ambitieniveau, de gestelde doelstellingen over 2002 grotendeels heeft behaald. Bij de beloning van de leden van de Raad van Bestuur wordt rekening gehouden met de behaalde resultaten.

Aan de hand van een hiertoe opgestelde notitie is wederom het ziekteverzuim in het Erasmus MC besproken. De Raad van Toezicht heeft geconstateerd, dat het ziekteverzuim in de afgelopen drie jaar is gestegen (en met name een stijging van het aantal langdurig zieken). In dit verband heeft de

Raad van Toezicht erop gewezen niet alleen de aandacht te richten op somatische aandoeningen, maar ook op verzuim vanwege psychische klachten.

De Raad van Toezicht heeft in 2002 zesmaal vergaderd. Tijdens een van deze bijeenkomsten is het thema 'I&T in het Erasmus MC' gepresenteerd. Tijdens deze presentatie werd inzicht verkregen in de hulpmiddelen die vanuit de afdeling I&T (huidige Directie Informatie) worden aangereikt om de primaire processen te faciliteren en te stroomlijnen. Zoals inmiddels gebruikelijk heeft de Raad van Toezicht ook in 2002 overleg gevoerd met het Dagelijks Bestuur van de Ondernemingsraad, het Bestuur Stafconvent en de clustervoorzitters. De Raad van Toezicht ervaart deze contacten als belangrijk en nuttig. De gezamenlijke werkbezoeken van de Raad van Toezicht en Raad van Bestuur aan de afdelingen blijken zeer leerzaam. Het tijdsbeslag en de timing van deze bezoeken zijn echter zodanig dat voor het deelnemen een keuze moet worden gemaakt aan de hand van de aandachtsgebieden van de verschillende leden van de Raad van Toezicht.

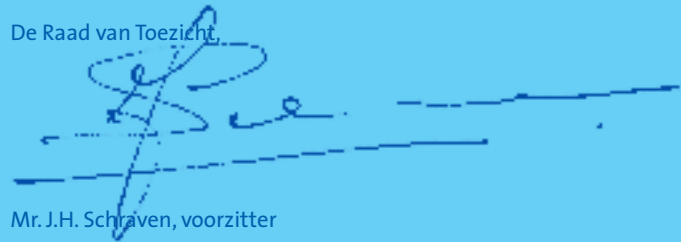
Tijdens het overleg met de Raad van Toezicht EUR, dat tweemaal per jaar plaatsvindt, zijn belangrijke onderwerpen in het kader van de Erasmus MC-vorming, zoals de GUO-overeenkomst en de medezeggenschapsstructuur, alsmede de begrotingen 2003 van het Erasmus MC en de EUR besproken.

In een afzonderlijke bijeenkomst heeft de Raad van Toezicht, met input vanuit de Raad van Bestuur, wederom zijn eigen functioneren en dat van de Raad van Bestuur geëvalueerd. De Raad van Toezicht oriënteert zich daarbij op de aanbevelingen uit het rapport 'Health Care Governance' en onderschrijft de uitspraak in dit rapport 'goed bestuur verdient goed toezicht'. De Raad van Toezicht constateert met genoegen dat uit de evaluatie is gebleken dat de relatie Raad van Toezicht-Raad van Bestuur als open wordt ervaren en wordt gekenmerkt door wederzijds vertrouwen.

In de samenstelling van Raad van Bestuur en Raad van Toezicht hebben in 2002 geen wijzigingen plaatsgevonden. De heer mr. G.Chr. Kok is met ingang van 1 december 2002 door de Minister van OC&W herbenoemd voor een periode van vier jaar.

De Raad van Toezicht spreekt zijn waardering uit jegens de Raad van Bestuur en alle overige medewerkers van het Erasmus MC voor hun inspanningen en de behaalde resultaten in het verslagjaar.

De Raad van Toezicht

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'J.H. Schraven', written over a horizontal line.

Mr. J.H. Schraven, voorzitter



DE ORGANISATIE

.....

Nooit meer Dijkzigt, AZR of FGG. Een jarenlange traditie werd doorbroken op 31 mei 2002, de ingangsdatum van onze nieuwe naam, Erasmus MC. De nieuwe naam en huisstijl voelden meteen goed aan; ze passen bij wie we zijn en waar we voor staan, uitgedrukt in de slogan: heel de mens. Het genezen van mensen in al zijn facetten.

In 2002 heeft de integratie tussen faculteit en ziekenhuis zijn definitieve bestuurlijke en juridische vorm gekregen. Dit heeft geleid tot de meest verregaande samenwerkingsvorm voor een universitair medisch centrum in Nederland. Het Erasmus MC is een zelfstandig universitair medisch centrum in Rotterdam én een krachtige faculteit binnen de Erasmus Universiteit. Een opmerkelijke bestuurlijke vernieuwing in de samenwerking is het voornemen om één gezamenlijke Raad van Toezicht voor zowel de Erasmus Universiteit als het Erasmus MC te vormen.

Het wachten op de handtekening van de minister voor onze nieuwbouw heeft ons er niet van weerhouden hard door te werken aan de nieuwbouwontwikkeling. Het ontwikkelen van innovatieve bouwmethodes die zo min mogelijk overlast geven en tijdswinst opleveren heeft ons op het spoor gezet van industrieel, flexibel en demontabel bouwen, een methode die op grote schaal nog niet eerder is toegepast in de ziekenhuisbouw.

.....

Hero van Urk, chirurg en sectorhoofd Vaatchirurgie

Het is toch wel een beetje zijn kindje, de nieuwe Chirurgische Dagbehandeling. Hero van Urk kon er in 2002 zijn energie goed in kwijt. Zijn eigen kinderen zijn al wat groter, maar zijn kleinzoon is privé zijn grote trots. "Max", was dan ook het antwoord dat hem het eerst te binnen schoot toen de jaarverslagredactie hem vroeg naar zijn bron van inspiratie.

.....

DE ORGANISATIE

INTEGRATIE FACULTEIT EN ZIEKENHUIS

We zijn er jaren mee bezig geweest: sinds 1 juni is Erasmus MC de naam waaraan Rotterdam moet wennen. De namen Dijkzigt en Faculteit der Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen (FGG) zijn opgegaan in Erasmus MC. Sophia en Daniel den Hoed blijven bestaan, maar dan met Erasmus MC ervoor. Veel mensen (medewerkers én patiënten) treuren om het verlies van 'hun' oude naam, maar zijn ook tevreden met de nieuwe naam. De nieuwe slogan van het Erasmus MC, 'heel de mens', verwoordt onze belangrijkste doelstelling: het steeds genezen van de (hele) mens in al zijn aspecten, van molecuul tot patiënt, van patiënt tot populatie, met behulp van fundamentele en klinische wetenschap.

De medische faculteit en het academisch ziekenhuis werkten al op veel fronten samen. Door samen te gaan in het Erasmus MC willen we een samenhangend en krachtiger beleid en beheer maken op onze drie kerntaken: onderzoek, onderwijs & opleiding en patiëntenzorg. Het uitvoeren van taken op topniveau en het realiseren van onze missie krijgen hierdoor een extra stimulans. Bestuursvoorzitter prof. drs. Rien Meijerink: "Samenwerken deden we natuurlijk al, we waren al sterk met elkaar vergroeid in onze drie kerntaken. Maar het kan nog veel beter. We willen met de nieuwe naam benadrukken dat we echt één organisatie worden."

Nieuwe naam en huisstijl

Op 31 mei 2002 worden onze nieuwe naam en huisstijl feestelijk onthuld. Voor het zover is, moet nog veel worden aangepast: de correspondentiereeks, de bewegwijzering op het terrein en in de stad, formulieren, computersjablonen, websites, powerpointpresentaties, et cetera. Ook moeten we ervoor zorgen dat medewerkers en publiek aan de nieuwe naam gaan wennen en hem goed gebruiken: Erasmus MC. Daartoe wordt intern en extern campagne gevoerd.

Voorafgaand aan de campagne rond onze nieuwe naam, is het Dijkzigt-ziekenhuis verreweg het meest bekende ziekenhuis van de regio. Het Academisch Ziekenhuis Rotterdam wordt slechts door een kleine 7 procent spontaan genoemd en het Erasmus MC slechts door 1 procent, zo blijkt uit een onderzoek onder 500 Rotterdammers. Dit is natuurlijk niet zo vreemd: we hebben onze nieuwe naam op dat moment nog niet gecommuniceerd. Na de campagne, in december 2002, blijkt uit een effectiviteitsmeting dat de spontane naamsbekendheid is gestegen naar 12,5 procent en de geholpen naamsbekendheid ('kent u het Erasmus MC?') nu 57,2 procent is.

Juridische basis

Organisatorisch en juridisch komt er ook heel wat kijken bij de integratie. De decaan van de faculteit, prof. dr. Paul van der Maas, treedt formeel toe tot de Raad van Bestuur (RvB) van het voormalig AZR. Op 17 december wordt de overeenkomst getekend tot instelling van het Gemeenschappelijk Uitvoeringsorgaan (GUO) Erasmus MC. Dit is formeel de geïntegreerde Raad van Bestuur van het Erasmus MC. Deze overeenkomst is de juridische basis voor het Erasmus MC en de overgang van het faculteitspersoneel naar het Erasmus MC en regelt de verantwoordings- en inlichtingenplicht van de RvB aan het College van Bestuur van de Erasmus Universiteit Rotterdam (EUR). Ook de integratie van de Raden van Toezicht van beide organisaties krijgt verder gestalte. De afspraak wordt vastgelegd dat de raden van Toezicht twee keer per jaar samen vergaderen. Medio 2002 is, na uitgebreid overleg met de bonden op Woudenstein, het overgangprotocol voor personeel van de faculteit vastgesteld. Op basis van dit protocol treden de faculteitsmedewerkers per 1 januari 2003 in dienst van het Erasmus MC. Assistenten-in-opleiding blijven wel in dienst van de EUR en hoogleraren behouden een onbezoldigde of 'o'-aanstelling bij de EUR.



NIEUWBOUW EN HUISVESTING

Het uitblijven van de (felbegeerde) handtekening van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) weerhoudt ons er niet van om intensief te werken aan de verdere ontwikkeling van de nieuwbouwplannen en de eerste concrete voorbereidingen voor de eerste nieuwbouwfase. In 2002 geven de zorgverzekeraars en de provincie wel positieve adviezen af richting het ministerie van VWS. Het College bouw ziekenhuisvoorzieningen deed dat al in 2001.

Ontwikkelingsvisie Hoboken

De nieuwbouw van het Erasmus MC beslaat ongeveer driekwart van het stadsdeel Hoboken: de afmeting van een gemiddelde woonwijk. Ook economisch gezien is het een belangrijke invulling voor het gebied en voor de stad. De gemeente Rotterdam en het Erasmus MC hebben daarom gezamenlijk de Ontwikkelingsvisie Hoboken ontwikkeld en vastgesteld. Deze integrale visie dient tevens als onderlegger voor het nieuwe bestemmingsplan. Flexibiliteit is, net als in de nieuwbouwplannen, ook voor het nieuwe bestemmingsplan Hoboken een belangrijk uitgangspunt. De belangrijkste begrippen voor het nieuwe Erasmus MC-complex zijn een betere aansluiting op de stad, betere verbindingen om het terrein heen en een heldere ruimtelijke en ontsluitingsstructuur. Naast zorgvuldige inpassing van het complex is onderzocht hoe het gehele plangebied aan kwaliteit kan winnen. Daarom is de gemeente in 2002 gestart met de ontwikkeling van een stedenbouwkundig Kwaliteitsplan, waarbij de projectorganisatie Nieuwbouw van het Erasmus MC nauw betrokken is.

Duurzaam en gezond

Bij de bouw van het universitair medisch centrum van de 21^e eeuw past een hoog ambitieniveau op het gebied van veiligheid, duurzaamheid en gezondheid. Belangrijke drijfveren voor gezond bouwen zijn het creëren van optimale verblijfsomstandigheden voor patiënten, bezoekers



en werkomstandigheden van medewerkers en studenten. Met duurzaam bouwen dragen we bij aan een leefbare wereld voor toekomstige generaties. Het Erasmus MC heeft zijn ambities op deze terreinen vastgelegd in het Intentiedocument 'Duurzaam en gezond ontwikkelen', dat samen met de gemeente Rotterdam is opgesteld. Voor zeventien onderwerpen, zoals ruimtegebruik, mobiliteit, veiligheid, energie, water, klimaat en materiaalgebruik, zijn hoge ambitieniveaus op stedenbouwkundig en gebouwniveau geformuleerd. Een speciaal ingestelde Expertgroep Veiligheid werkt dit intentiedocument binnen het Erasmus MC verder uit.

IFD-bouwen

Het onderzoek naar Innovatief, Flexibel en Demontabel (IFD) bouwen is erop gericht een bouwmethode te ontwikkelen en toe te passen die de bouwoverlast en bouwtijd beperkt én een grote flexibiliteit voor de toekomst garandeert. Standaardisatie van gebouwonderdelen biedt de mogelijkheid om 'secties' samen te stellen, die bestaan uit over de weg transporteerbare, geprefabriceerde onderdelen. Vanwege de complexiteit van de bouwopdracht en het toepassen van zowel innovatieve, als flexibele en demontabele aspecten, heeft ons nieuwbouwproject de demonstratiestatus van de Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting (SEV) gekregen en een bijbehorend subsidiebedrag van € 25.000 voor het verrichten van verdere haalbaarheidsonderzoeken.

Met de onthulling van de letters op het faculteitsgebouw op 31 mei wordt de nieuwe naam onthuld: Erasmus MC





Interim-entree

Om bouwterrein vrij te maken en medewerkers, patiënten en bezoekers een veilige entree te bieden, wordt een nieuwe hoofdingang gemaakt aan de zijde van de 's Gravendijkwal. Het wordt een modulair gebouwde entree, gerealiseerd in combinatie met kantoorruimten voor stafleden uit het H-gebouw. Deze verplaatsing van stafruimten moet onder andere extra sanitaire voorzieningen op de verpleegafdelingen mogelijk maken, in het kader van de instandhouding van het beddenhuis.

Thematisering

Vanuit de zes thema's voor de nieuwbouw van het Erasmus MC presenteert de werkgroep Uitwerking Thematisering een eerste vertaalslag van 'Anders denken' naar 'Anders werken'. Naast een herbevestiging van de in 1999 geformuleerde thema's en de positionering van klinische afdelingen binnen de thema's, heeft de werkgroep een achttal principes beschreven voor de (her)inrichting van het zorgproces. De werkgroep adviseert de Raad van Bestuur niet te wachten op de nieuwbouw en waar logisch en haalbaar 'Anders werken' in te voeren. Twee pilots worden voorgesteld ter toetsing van de eerder geformuleerde acht principes.

Patiëntenhuisvesting: pilot eenbedskamers

Met het oog op de meest ideale en gewenste (eenpersoons) patiëntenkamer en verpleegafdeling van de toekomst is een projectvoorstel geschreven voor de plaatsing van een model op ware grootte en voor het realiseren van een proefafdeling met tien eenbedspatiëntenkamers.

Over dit en andere onderwerpen overlegt de projectorganisatie Nieuwbouw regelmatig met de commissie Vervangende Nieuwbouw van de Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen (CRAZ) en vertegenwoordigers van het Regionaal Patiënten/Consumenten Platform Rijnmond.

Reorganisatie huisvestingstaken

Met het inrichten van één directie Huisvesting beoogt de Raad van Bestuur onder meer de coördinatie tussen huisvestingsbeleid, nieuwbouw en instandhouding te versterken. Alle huisvestingstaken (planning, nieuwbouw, instandhouding en beheer) van alle organisatieonderdelen (Facilitair Bedrijf, projectbureau Nieuwbouw en MTB van de faculteit) worden samengebracht tot één dienstonderdeel: de directie Huisvesting. Een breed samengestelde projectgroep werkt hard aan de realisatie van deze nieuwe directie, onder leiding van de nieuwe directeur Harry Vink.

Om zowel de nieuwe huisstijl als de nieuwbouwplannen te presenteren houdt het Erasmus MC van begin mei tot half juni een tentoonstelling in de Kunsthal Rotterdam. De tentoonstelling laat in hoofdlijnen zien hoe het universitair medisch centrum van de 21^e eeuw gestalte krijgt in het centrum van Rotterdam.



INSTANDHOUDING EN RENOVATIE

Interne verbouwingen zijn aan de orde van de dag. Het H-gebouw is sterk verouderd en een inhaalslag is nodig. Interieur, gevel en sanitair worden de komende jaren aangepast aan de eisen van deze tijd. Met de renovatie wordt er verhuisd binnen het H-gebouw: clusters die veel samenwerken, komen dichterbij elkaar te zitten. De nieuwe Chirurgische Dagbehandeling die op 17 oktober officieel is geopend, is een voorbeeld van hoe het interieur er de komende jaren uit komt te zien: patiëntvriendelijk en uitnodigend.



Maar niet alleen qua uitstraling is de nieuwe, grote dagbehandeling een succes. De hoogwaardige technologie en toegankelijkheid voor veel specialismen maken van de afdeling al snel een groot succes. Bijzonder is ook de introductie van zogenoemde procedure based trolleys, kant-en-klare standaardpakketten operatiemateriaal. De samenstelling vindt extern plaats, wat medewerkers veel tijd en ruimte scheelt.

De afdelingen A3 en Fysiotherapie in Erasmus MC-Daniel den Hoed kunnen na een onderhoudsbeurt op 14 mei feestelijk worden heropend. Nieuwe onderwijszalen en studieplekken zijn eveneens hard nodig. Door het nieuwe curriculum *Erasmusarts 2007* (zie hoofdstuk 4) werken studenten meer in kleine groepen en daar zijn de huidige onderwijsruimtes niet op berekend. Het nieuwe onderwijsgebouw op het Queridoplein is hier wel op ingericht. In februari 2003 wordt gestart met de bouw van dit gebouw. Na gedegen voorbereiding wordt het korte-termijnhuisvestingsplan opgesteld. De uitvoering van dit plan zal enkele jaren in

beslag nemen en leiden tot verhuizing van diverse afdelingen, maar zal vooral een einde maken aan 'onterechte' leegstand en 'achterstallig' onderhoud. Ook het Thoraxcentrum wordt ingrijpend gerenoveerd, omdat de geplande nieuwbouw voor dit centrum pas als laatste gepland staat in het totale nieuwbouwproject. De medewerkers waren in 2002 zelf nauw betrokken bij de plannen hiervoor. In het gebruikersoverleg konden zij hun wensen kenbaar maken. In 2003 zijn de plannen definitief en in de twee jaren daarna worden ze gerealiseerd. Onze apotheek zat ook te krap in het jasje en voldeed niet meer aan de geldende eisen. In 2002 is een nieuwe *state of the art* productiefaciliteit deels opgeleverd. In 2003 staan het in gebruik nemen van de nieuwbouw productieafdeling en de afronding van de verbouwing van de huidige apotheek gepland.

INTERNE ONTWIKKELINGEN

Beter Besturen

De invoering van een nieuwe decentrale besturingsfilosofie en van de daarmee samenhangende structuurwijziging, in 1999 gestart onder de naam 'Beter Besturen', is in 2002 goeddeels afgerond. Er zijn onder meer beslissingen genomen over de unitstructuur in een cluster, de vorming van grote units (meer dan 40 fulltime medewerkers) en de contourennota over de toekomstige inrichting en positionering van de Psychosociale Zorg.

De OK in het H-gebouw verzelfstandigde en de IC's in het zelfde gebouw zijn ondergebracht in één Intensive Care-organisatie. Daardoor is het mogelijk deze nieuwe afdelingen samen te voegen met de afdeling Anesthesiologie tot een nieuw medisch faciliterend cluster (zie verder overzicht clusters, hoofdstuk 8).

Met ingang van 1 juli 2002 is er een nieuwe bevoegdhedenregeling voor personele aangelegenheden en levering van goederen en diensten. In 2003 wordt de regeling aangepast voor het gehele Erasmus MC.

De taken en bevoegdheden van de medisch coördinator waren al beschreven en het ontwerp van een selectieprocedure gemaakt. In vervolg daarop is de werkgroep Meco II gestart met een onderzoek naar de structuur van leidinggevende functies binnen de medische sector.

De voorbereiding van de eindevaluatie Beter Besturen in 2003 begint in het najaar van 2002. In het Overdrachtsdocument Beter Besturen werd de balans opgemaakt van het project en werden aanbevelingen gedaan voor de toekomstige organisatieontwikkeling. Formeel eindigt het project in het voorjaar van 2003.



Integratie Klinische Genetica

De minister van VWS vond in 2001 dat alle zelfstandige centra klinische genetica moesten integreren met een academisch ziekenhuis. De Stichting Klinische Genetica Regio Rotterdam is in 2002 ondergebracht bij het Erasmus MC. Naast dit ministeriële beleid spelen ook inhoudelijke en praktische argumenten een belangrijke rol bij de keuze tot integratie. De klinische genetica heeft namelijk in toenemende mate invloed op de gezondheidszorg. Betere samenwerking en interactie tussen de activiteiten van de klinisch genetische centra en de academische ziekenhuizen kunnen weer leiden tot versnelde ontwikkelingen op het gebied van de klinische genetica. De vorming van het Erasmus MC biedt de klinische genetica-activiteiten een goede inbedding voor zowel wetenschappelijke als patiëntenzorgtaken, doordat deze activiteiten organisatorisch worden ondergebracht binnen het Medisch Genetisch Cluster. "De stichting heeft op het gebied van counseling en erfelijkheidsdiagnose pionierswerk verricht", vertelt decaan prof. dr. Paul van der Maas. "Dat moeten we sterk verankeren in de klinische specialismen, waar men steeds meer wordt geconfronteerd met de genetische basis van allerlei ziekten." Voor de ruim honderd medewerkers die de overstap maken naar het Erasmus MC is een Sociaal Plan opgesteld. Nauwe samenwerking tussen de betrokken partijen leidt op 1 juli 2002 tot de feitelijke integratie.

Vorbereiding strategisch traject

Eind 2001 is de basis gelegd voor het strategisch traject van het Erasmus MC voor de jaren vanaf 2003. De aandacht gaat in 2002 uit naar het voorbereiden van een visitatie van de patiëntenzorg. Gaandeweg is de aandacht echter verlegd naar alle academische kernfuncties in hun samenhang. In het in september verschenen rapport van de daartoe ingestelde werkgroep, onder leiding van prof. dr. Niek Urbanus, neemt het per afdeling opstellen van een zogenoemd academisch profiel een prominente plaats in. In zo'n profiel worden op een systematisch wijze gegevens verzameld en gerubriceerd over patiëntenzorg, opleiding, onderwijs en onderzoek. Hiertoe is een format ontwikkeld, dat gedurende het verdere verloop van het strategietraject wordt toegepast. Bij twee afdelingen is de ontwikkelde aanpak getest op bruikbaarheid. De opgedane ervaringen en de rapportage zijn belangrijk bij het nader formuleren van de inhoud en van het verdere verloop van het strategietraject. Dit krijgt in 2003 zijn beslag.



INFORMATIE & COMMUNICATIETECHNOLOGIE

Informatie- en communicatietechnologie (ICT) blijft een belangrijk speerpunt in het beleid van het Erasmus MC. Het speelt een essentiële rol in de kwaliteitsverbetering van onze organisatie. Daarom hebben we in 2002 veel van onze systemen en programma's verbeterd.

ZIS

Het jubilerende (25 jaar) Ziekenhuis Informatie Systeem (ZIS) is in 2002 verbeterd. Een nieuw onderdeel van het systeem is Wachttijst II, de nieuwe registratiemodule voor beleidsinformatie en opnameplanning. Behandeltracés in kaart brengen wordt simpel en flexibel zoeken naar patiëntgegevens is erg gebruiksvriendelijk. Ook historische overzichten, die nodig zijn voor de zorgverzekeraars en het ministerie, zijn eenvoudig te maken met de module. Al in het begin van het jaar werken vrijwel alle snijdende specialismen met Wachttijst II.

Elektronische bedlijst

De papieren bedlijst is op een aantal IC's al verleden tijd. Het nieuwe Patiënt-DataManagement-Systeem (PDMS) is de elektronische vervanger. Dit systeem heeft al in korte tijd

geleid tot een goed overzicht van alle behandelgegevens, meer inzicht in de samenhang ervan en minder kans op fouten. Met het PDMS wordt de totale gegevensstroom rond de patiënten op de IC's beheerd. Het systeem registreert en toont gegevens over de toestand van de patiënt afkomstig uit de bedzijdige apparatuur of bijvoorbeeld van het laboratorium. Maar ook allerlei andere gegevens over de verzorging en behandeling van de patiënt, zoals medicatie en verpleegkundige zorg, zijn terug te vinden in het systeem. De Inspectie van de Gezondheidszorg sprak haar waardering uit voor dit systeem tijdens haar bezoek in november. Het is de bedoeling dat PDMS in de toekomst op alle IC's en OK's wordt ingevoerd.

Radiologie wordt gedigitaliseerd

Voor een digitalisering van radiologiebeelden is in 2002 een belangrijke stap gezet: Erasmus MC heeft een Picture Archive and Communication System (PACS) aangekocht, een digitaal alternatief voor de röntgen-, MRI- en CT-foto's. Bij de afdeling Radiologie wordt dit systeem in 2003 operationeel. Daarna kunnen dan ook zo'n 1200 artsen van het Erasmus MC röntgenbeelden bekijken via het interne computernetwerk. De onderzoekresultaten komen

hierdoor veel sneller dan nu het geval is op het bureau van de arts. Kostbare röntgenfilms, archivering en transport zijn hiermee overbodig.

Eenheid in patiëntendossiers

In Erasmus MC-Sophia is het verwerken en zoeken van gegevens ook eenvoudiger geworden met het Elektronisch Patiëntendossier voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie. Afgestemd op de specifieke wensen van de medisch specialist kunnen er extra functies worden ingesteld. Tot voor kort werkten de specialisten grotendeels op hun eigen manier en hanteerde iedereen een eigen werkwijze. Het is een van de eerste stappen op weg naar een volledig Erasmus MC-breed elektronisch dossier.

Roosterprogramma in Harmony

Ook het maken van dienstroosters is een stuk makkelijker geworden. Althans, voor de mensen die al zijn gewend aan het werken met Harmony, het computerondersteunend roosterprogramma. Vanaf 1 januari 2002 is de implementatiefase op de afdelingen gestart. De eerste kennismaking verloopt voor velen stroef, maar vaak blijkt de kritiek op het systeem veroorzaakt door ingeslopen fouten in het roosteren. Aanpassing in de software en uitleg over de wettelijke aspecten van het roosteren hebben het project vooruit geholpen.



Verbetering Management Informatie

Het project Verbetering Management Informatie (MIS) is nodig omdat het bestaande AZR-MIS niet meer voldoende gebruiksvriendelijk is en onvoldoende zelfstandig te gebruiken. Het verbeteren van de Administratieve Organisatie was nodig om de kwaliteit van de



basisgegevens te kunnen garanderen en het management betere sturingsgegevens te bieden. In het nieuwe MIS zijn de materiële en personele kosten opgenomen, evenals alle gegevens over de productie van het ziekenhuis: opnames, verpleegdagen, polikliniekbezoeken en aangevraagd en uitgevoerd diagnostisch onderzoek. Alle gegevens zijn vanuit diverse, zelf te kiezen gezichtspunten te raadplegen. Het nieuwe MIS gebruikt de nieuwste software en is onafhankelijk van de bronsystemen opgezet. Nieuwe gegevens kunnen relatief makkelijk worden toegevoegd, zoals de Diagnose Behandeling Combinatie (DBC, een weergave van de activiteiten en verrichtingen die een patiënt doorloopt op basis van de zorgvraag met een daaraan gekoppelde kostprijs).

Nieuwe e-mailadressen

De nieuwe huisstijl van het Erasmus MC komt ook tot uiting in een nieuwe domeinnaam 'erasmusmc' in plaats van 'azr' en 'fgg.eur'. Meer dan tienduizend e-mailadressen zijn aangepast en in januari 2003 beschikbaar gesteld.

Computernetwerk

Het vervangen van gehele computernetwerk van het ziekenhuis is in 2002 begonnen met het project UNeCa. Dit project, dat in 2003 wordt opgeleverd, maakt het mogelijk 'breedband' communicatie van gegevens, spraak en beelden binnen het ziekenhuis en met andere organisaties mogelijk te maken (zoals voor radiologiebeelden, telefonie, televergaderen, teleconsulting en teleleren).



EXTERNE ONTWIKKELINGEN

Visieontwikkeling met de regio

Onder regie van de Stichting Rijnmondse Ziekenhuizen heeft het Erasmus MC een regiovisie mede ontwikkeld voor de komende vijftien jaar. De meting van topreferente, topklinische en basiszorg is een belangrijke leidraad, met name voor het Erasmus MC. De regiovisie zal dienen als bouwsteen bij de verdere beschrijving van de regionale zorgontwikkeling en aansluiten bij de regiovisie uit 2000, waarin vooral inhoudelijke aspecten van de zorg ter sprake komen.

Kinderartsen en ziekenhuizen in de regio zuidwest Nederland hebben een nieuwe vorm van samenwerking gelanceerd die de kindergeneeskundige basiszorg moet garanderen. Deze nieuwe regiovisie is nodig omdat er een tekort dreigt te ontstaan aan kinderartsen. De kern van de visie bestaat uit het aanstellen van voldoende kinderartsen per vakgroep en uit het verbreden van de verantwoordelijkheden binnen de zelfstandige vakgroepen in de vijf subregio's.

Ook de afdeling Vrouwenziekten & Verloskunde ontwikkelt samen met de gynaecologen uit de regio een visie.

Uit een vooronderzoek blijkt namelijk dat er onder regionale gynaecologen behoefte is om met elkaar af te stemmen en een gezamenlijke verantwoordelijkheid te voelen voor de gynaecologische en obstetrische zorg in de regio. Met de regiovisie hopen de artsen in de regio beter te kunnen inspelen op de huidige en toekomstige ontwikkelingen. Drie werkgroepen gaan in 2003 beginnen met het concretiseren van de regiovisie op de thema's 'verloskunde stad Rotterdam', 'verloskunde regionaal' en 'bekkenbodem'.

Samenwerking Nederlands Forensisch Instituut

Aan het eind van het jaar tekenen het Erasmus MC en het Nederlands Forensisch Instituut (NFI) een samenwerkingsovereenkomst. Zij gaan nauw samenwerken op het gebied van moleculaire biologie, waarbij ze met name kijken in hoeverre DNA-onderzoek een rol kan spelen bij het oplossen van misdrijven. Centraal staat de vraag hoe aan de hand van DNA-materiaal uiterlijk waarneembare persoonskenmerken zijn vast te stellen uit biologische sporen van een onbekende dader.

Landelijke open dag academische ziekenhuizen

Op zaterdag 2 maart wordt het Erasmus MC in groten getale bezocht door geïnteresseerde mensen uit de omgeving. In het kader van de landelijke beeldvormingcampagne

'De zorg. Het echte werk' houden alle (academische) ziekenhuizen open dag. De landelijk verspreide Zorgkrant en spotjes op radio en tv zorgden voor de nodige reclame. En dat helpt: duizenden mensen vinden hun weg naar een ziekenhuis bij hen in de buurt, vijfhonderd van hen komen bij ons een kijkje nemen.

Stroomstoring

Op 6 december wordt de regio Rijnmond, en dus ook het Erasmus MC, getroffen door een ernstige stroomstoring. Het Erasmus MC (centrumlocatie) en het Erasmus MC-Sophia zitten ongeveer vijftien minuten zonder stroom. Dankzij koelbloedig optreden van medewerkers heeft de storing geen ernstige gevolgen voor patiënten en personeel. De stroomstoring is voor het Erasmus MC wel aanleiding tot gedegen onderzoek naar en verbetering van de noodstroomvoorziening.

FINANCIËLE ONTWIKKELINGEN

De jaarrekeningen van de Faculteit der Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen (FGG) en Academisch Ziekenhuis Rotterdam (AZR) zijn in 2002 nog gescheiden gemaakt. Het voormalige AZR kent een neutraal jaar, de voormalige FGG houdt € 6,6 miljoen over. Dit hoge saldo is voornamelijk het gevolg van een grote royalty-bate van € 6,4 miljoen. De doelstelling om een sluitende begroting te hebben aan het eind van 2002 is daarmee gerealiseerd.



In 2002 moeten we financieel evenwicht zien te vinden en het financieel beleid van het voormalig AZR en FGG verder op elkaar afstemmen, teneinde per 1 januari 2003 te kunnen integreren. In dit jaarverslag worden verkorte, afzonderlijke jaarcijfers gepresenteerd van het Erasmus MC (ziekenhuis) en van Erasmus MC (faculteit). De complete jaarrekening van het ziekenhuisdeel is gepubliceerd in het kader van de



Regeling Jaarverslaggeving Zorginstellingen bij Prismant. De complete verantwoording 2002 van het faculteitsdeel maakt deel uit van de financiële verslaggeving van de Erasmus Universiteit Rotterdam. Na 1 januari 2003 wordt de verantwoording van het Erasmus MC samengesteld voor de geïntegreerde rechtspersoon Erasmus MC.

Belangrijk voor het financiële jaar 2002 is de integratie van de Stichting Klinische Genetica per 1 juli 2002. De kosten en het budget zijn toegevoegd aan de betreffende cijfers van het Erasmus MC ziekenhuisdeel. Het budget van de Wet Tarieven Gezondheidszorg (WTG) neemt daardoor toe met

€ 11 miljoen en de personele formatie is uitgebreid met 164 fte. Dat is op jaarbasis een bedrag van €7,5 miljoen.

Hoofddijnen van het beleid in 2002 worden voor wat betreft de opbrengsten gekenmerkt door focus op de productieontwikkeling, academisch budget en ontwikkeling van de nieuwe DBC-systematiek (Diagnose Behandeling Combinatie). Aan de uitgavenkant is het beleid vooral gericht op aanzienlijke investeringen in:

- Patiëntenzorg ten aanzien van IC-geneeskunde, dure geneesmiddelen, longtransplantatie, oncologie en interventieradiologie
- Directe ondersteuning van de patiëntenzorg waarbij beeldvorming (PACS), DBC's, spraakherkenning en Patiënt-DataManagement-Systeem (PDMS) het meest opvallend zijn
- Indirecte ondersteuning van de patiëntenzorg bij het uitbreiden van faciliteiten voor kinderopvang, het opzetten van een nieuwe arbodienst. Ook de uitbreiding van de begroting van het Facilitair Bedrijf heeft veel aandacht gevraagd.
- Bouwkundige zin, waarbij het meest in het oog springen de nieuwe apotheek, de noodzakelijke instandhoudingsuitgaven van Erasmus MC-Daniel den Hoed, de in november geopende chirurgische dagbehandeling en de tiende bestralingsbunker.

Mutatiesystematiek academisch budget

In het convenant dat ziekenhuizen en zorgverzekeraars eind 2000 sloten, is afgesproken dat het academisch budget (een belangrijk onderdeel van het budget voor de academische patiëntenzorg WTG) een eigen mutatiesystematiek zou krijgen. Naast compensatie voor gestegen lonen en prijzen zou jaarlijks een bedrag aan het academisch budget worden toegevoegd ter financiering van meerkosten van complexe en dure patiëntenzorg, waarvan de kosten (nog) niet worden gedekt door een adequate beleidsregel van de Wet Bijzondere Medische Verrichtingen (WBMV). Voor 2001 bedroeg deze stijging voor het Erasmus MC € 2,8 miljoen. Of en zo ja, tot welk bedrag een ophoging van het academisch budget voor 2002 en volgende jaren plaatsvindt, is nog niet duidelijk. Het Erasmus MC overlegt al geruime tijd, vanuit de Vereniging Academische Ziekenhuizen (VAZ) met Zorgverzekeraars Nederland en het Ministerie van VWS over een mutatiesystematiek voor de academische component.



Gewenste productie

Intern is het proces voortgezet van bezinning op de gewenste productie. Hierbij zijn enerzijds de medische ontwikkelingen van belang en anderzijds de bedrijfseconomische afwegingen. Met dit laatste wordt gedoeld op de verhouding tussen kosten en opbrengsten van bepaalde verrichtingen. In dit kader zijn de volgende activiteiten uitgevoerd of in gang gezet:

- Bepalen kostprijzen (in het kader van invoering DBC)
- Nagaan in hoeverre tarieven WBMV-verrichtingen kostendekkend zijn
- Verzoeken zijn ingediend bij het CTG om voor niet-kostendekkende WBMV-verrichtingen de tarieven aan te passen.

Reguliere productie

De reguliere productie 2002 is ongeveer € 1,4 miljoen hoger dan afgesproken. Dat is een verbetering van 1,1 procent. Dit is gerealiseerd in de vorm van patiëntenzorg, met name in kortdurend toegepaste zorg, dagbehandeling en polikliniek. Dit ondanks het feit dat in 2002 geen kostendekkende financiering bestond.

In de tabel valt vooral het succes op van het beleid gericht op kortdurende zorg, vooral door forse toename van het aantal dagbehandelingen. Deze lijn zet zich de komende jaren voort, zeker na opening van onze nieuwe chirurgische dagbehandeling. Door introductie van een parameter 'dure dagbehandeling' in 2003 is de in eerdere jaren gemelde ontoereikende bekostiging voor dagbehandelingen naar verwachting opgelost. Met zorgverzekeraars zijn in 2002 afspraken gemaakt over zorgvernieuwingsprojecten tot het door College Tarieven Gezondheidszorg (CTG) toegestane maximum van 4 procent van het productiegebonden budget 2000, in totaal € 3,6 miljoen.

Bijzondere productie

De financiële productie op het gebied van de WBMV-verrichtingen is ongeveer € 0,3 miljoen lager dan afgesproken. Deze lagere realisatie is voornamelijk te wijten aan de lagere aantallen nacalculeerbare allogene beenmergtransplantaties. Inmiddels is het aantal uitgevoerde transplantaties weer volgens verwachting. In 2002 zijn (CTG-)beleidsregels van kracht geworden voor het perinatologisch centrum en voor IC-kinderen. Hierdoor worden vanaf 2002 met verzekeraars afspraken gemaakt over het aantal opnames voor IC-neonatologie, IC-kinderen en derdelijns-verloskunde.

Wachlijstproductie

Met zorgverzekeraars zijn in 2002 afspraken gemaakt om wachlijsten te verkorten bij de specialismen orthopedie (scoliose), neurologie (eerste polikliniekbezoeken kinderen), gynaecologie (intra cytoplasmatische sperma-injectie) en kinder- en jeugdpsychiatrie. De afspraken bedragen

Reguliere productie (x 1.000)	2002	2001	2000	1999
Opnamen	33,2	33,2	33,3	33,5
Verpleegdagen	305,4	310,0	324,2	339,1
Waarvan zonder medische indicatie	4,2	2,6	5,8	8,4
Verpleegduur (in dagen)	9,2	9,3	9,7	10,1
1 ^{ste} polikliniekbezoeken	165,2	159,9	158,0	170,0
Herhalingsbezoeken	335,6	324,2	327,8	339,0
Dagbehandelingen	18,6	17,2	13,1	11,9



in totaal € 680.000, deze zijn tot een bedrag van € 575.000 gehaald. Vanaf 2003 is het niet meer mogelijk om in deze vorm wachtlijstafspraken met verzekeraars te maken.

Verhoging productieafspraken

De bekostiging van de productie bevat een aantal knelpunten. Op 14 november 2002 heeft het Erasmus MC een convenant met verzekeraars gesloten. In dit convenant is afgesproken dat een aantal van deze knelpunten wordt opgelost, waartegenover Erasmus MC toezeggingen heeft gedaan op het gebied van door verzekeraars geconstateerde knelpunten in de regionale zorg. De daarbij bereikte structurele budgetverhoging is circa € 12 miljoen, voor een belangrijk deel als dekking van de overeengekomen zorguitbreidingen.

Stents

Op belangrijke punten wordt patiëntenzorg steeds duurder. Behandelingen en medicijnen worden beter, maar duurder. Van de nieuwe stent die het Erasmus MC gebruikt (zie hoofdstuk 6), is bijvoorbeeld bewezen dat hij beter werkt, maar hij is veel duurder dan de traditionele stent. Ook hiervoor hebben we financiële afspraken gemaakt met de zorgverzekeraars, zodat we deze betere behandelmethodes wel kunnen blijven toepassen.

Interne beheersing

De interne beheersing heeft veel aandacht gekregen in met name de versterking van de planning en control-cyclus, het vaststellen van het EMF-beleid (Extramurale Financiering) en de inspanningen ten aanzien van de integratie in het kader van de Erasmus MC-vorming. De versterking van de planning en control-cyclus is in 2002 verder voortgezet, waarbij belangrijke budgetaanpassingen konden worden doorgevoerd. Maar ook zijn eind 2002 op enkele afdelingen maatregelen noodzakelijk om tot kostenbeheersing te komen.

Beleid Extramurale Financiering

In het kader van de Erasmus MC-vorming heeft een gezamenlijke projectgroep begin 2002 een nota opgesteld over Extramurale Financiering (EMF). Daarmee heeft de Raad van Bestuur het beleid vastgesteld omtrent de verantwoording van de EMF. Eind 2002 is aansluitend overgegaan tot vorming van een speciale afdeling ter ondersteuning van de EMF. Daarmee wordt kennis en control gerealiseerd op het gebied van fondsenwerving, kennisverwaarding, bedrijfseconomie en projectadministratie op een centraal punt in de organisatie. Uit het betreffende beleid is besloten om ten behoeve van EMF een Erasmus MC-Holding op te richten waarin

clusters/afdelingen door middel van een eigen besloten vennootschap, indien nodig en doelmatig, hun EMF-beheer en -verantwoording kunnen onderbrengen. Het gehele EMF-beleid is erop gericht een structuur aan te bieden waarbij de bekostiging van onderzoek en contractresearch binnen de verantwoording van het Erasmus MC tot stand komt. Aansluitend op dit beleid heeft het Erasmus MC in 2002 in het kader van de Wet omzetbelasting een regeling getroffen met de belastingdienst die ons in staat stelt beter aan de eisen van deze wet te voldoen.

Stijging aantal promoties en studenten

Het aantal promoties en de NWO-omzet zijn in 2002 toegenomen. Het aantal assistenten-in-opleiding is toegenomen met 21 fte's; dit zal een positieve invloed hebben op het toekomstig aantal promoties. Ook het aantal studenten blijft toenemen. Hierdoor zal ook het FGG-budget de komende jaren blijven groeien en zullen de onderwijsuitgaven aanzienlijk toenemen.

Begroting 2003

Gelet op de te lage trendmatige aanpassing van de externe bekostiging is vanuit de begroting voor 2003 het beleid vooral gericht op kostenbeheersing en budgetdiscipline. Zo kan een sluitende exploitatie worden bereikt.

O&O-parameters	2002	2001	2000	1999
Aantal ingeschreven studenten op 1 oktober	1.762	1.665	1.678	1.525
Aantal artsgetuigschriften van het studiejaar	233	194	192	220
Aantal leden WP in dienst van de universiteit op 31-12 (fte)	772,0	713,2	664,2	708,0
Aantal personeelsleden in dienst van NWO op 31-12 (fte)	3,0	20,5	27,6	30,3
Medisch specialisten in dienst Erasmus MC op 31-12 (fte)	450,2	439,5	432,2	419,3
Agio's in dienst Erasmus MC op 31-12 (fte)	291,3	269,4	261,7	255,1
Aantal proefschriften aan de faculteit	103	101	109	106
Aantal co-assistentplaatsen Erasmus MC	132,0	131,0	132,0	132,0





KWALITEIT IN HET ERASMUS MC

.....

Dat we in het Erasmus MC druk bezig zijn met kwaliteit, blijkt uit de talloze kwaliteitsprojecten die in 2002 zijn gestart en uit de resultaten van lopende projecten. Een systeem voor intercollegiale toetsing, verbetering van de informatievoorziening zoals met een organisatiebreed ProtocolNet, een nieuw IncidentenRegistratieSysteem; het zijn enkele van de vele initiatieven die zijn genomen om te werken aan kwaliteitsverbetering. Daarnaast werken we aan een organisatiebreed kwaliteitsbeleid dat gericht is op resultaten en dat moet worden omarmd door de mensen die het in de praktijk moeten brengen.

We werken niet aan kwaliteit omdat mensen dat van ons eisen, maar omdat kwaliteit leveren een steeds vanzelfsprekender onderdeel van ons gedrag gaat worden. 'Samen streven naar voortdurende verbetering', is de rode draad in onze kwaliteitsvisie.

.....

Anjo van der Hilst, verpleegkundige in Erasmus MC-Sophia

In haar hobby is ze net zo fanatiek als in haar werk. Anjo van der Hilst zorgde er mede voor dat alle patiënten werd gevraagd naar hun tevredenheid over hun verblijf. En door hard werken hebben Anjo en haar collega's het voor elkaar gekregen dat 99 procent tevreden is over de verpleegkundige begeleiding en zorgverlening.

.....

KWALITEIT IN HET ERASMUS MC



VISIEONTWIKKELING

Samen streven naar voortdurende verbetering

Het kwaliteitsbeleid in het Erasmus MC is volop in ontwikkeling. Er is een kwaliteitsorganisatie opgericht met een Kwaliteitsraad die adviseert en ontwikkelingen initieert. Een kwaliteitscoördinator ondersteunt en vertegenwoordigt de Raad van Bestuur bij de ontwikkeling van het centraal kwaliteitsbeleid en de coördinatie en bewaking daarvan. Verder hebben alle clusters, stafdiensten en het Facilitair Bedrijf een beleidsadviseur kwaliteit en zijn op meerdere afdelingen kwaliteitsmedewerkers werkzaam. Voor snelle acties zijn er kwaliteitscirkels. Een basis voor onze toekomstige kwaliteit is hiermee gelegd.

Elk academisch ziekenhuis in Nederland is verplicht verantwoorde zorg te leveren die doelmatig en doeltreffend is en voldoet aan de reële behoefte van de patiënten. Een mooie omschrijving, maar wat betekent dit? Wat willen wij de komende jaren bereiken of behouden? We willen dat ons imago nog meer overeenkomt met onze identiteit. We willen dat onze klant onze dienstverlening meer waardeert en dat onze medewerker de organisatie waardeert. Verder willen we een sterkere marktpositie voor het aantrekken van extramurale fondsen en natuurlijk moeten al onze wensen passen in de financiële situatie. Al deze succesbepalende factoren hebben bijbehorende normen en waarden: klantgericht, ondernemend en samenwerkingsgericht. Het centrale kwaliteitsmotto van het Erasmus MC is dan ook 'samen streven naar voortdurende verbetering'.

Langetermijnvisie

De genoemde doelen hebben we natuurlijk, als we het goed willen doen, niet één-twee-drie gerealiseerd. We hebben bewust gekozen voor een langetermijnvisie, met als rode draad het managementmodel van het Instituut Nederlandse Kwaliteit. Niet ad hoc allerlei verbeterplannen in het leven roepen, maar beginnen bij de basis en daarmee ervoor zorgen dat alles ook in de toekomst helemaal in orde is. Bovendien is kwaliteit nooit af. Het is een doorlopend proces dat we steeds weer moeten vernieuwen en bijstellen. In 2002 is een integrale kwaliteitsvisie voorbereid door de Kwaliteitsraad. Begin 2003 is dit document vastgesteld. Deze visie blijft in ontwikkeling en zal regelmatig vernieuwd en bijgesteld worden.

WAARDERING CLIËNTEN, MEDEWERKERS EN MAATSCHAPPIJ

Elsevier-enquêtes

Tevreden klanten vormen het hart van onze kwaliteitsdoelstelling. Niet voor niets luidt ons organisatiebrede uitgangspunt van de zorg: 'Patiënt Centraal'. Op het gebied van gezondheidswetenschappen en klinisch medische wetenschappen is het Erasmus MC de beste van het land, volgens onderzoek van Elsevier. Ook in de bijbehorende ranglijst van beste onderzoekers komen we goed voor de dag. Bij een andere opinietelling van Elsevier doen we het minder goed. Zwakke punten zijn het personeelstekort en lange wachtlijsten, facetten waar alle academische medische centra mee kampen. 'Goed' scoren we volgens de informanten van Elsevier op algemene chirurgie, cardiologie, urologie en goed functionerende IC's, OK's en Spoedeisende Hulp.



Consumentenbond

In het ziekenhuisvergelijkingsonderzoek van de Consumentenbond komen we niet echt goed naar voren. Een enquête naar de faciliteiten van 42 Nederlandse ziekenhuizen levert een wisselend beeld op van onze organisatie, we zitten iets vaker onder dan boven het gemiddelde. Over onze bejegening en informatie zijn klanten positief, minder goed doen we het qua ontslag en nazorg. De kwaliteit van de zorg en medische behandeling zijn niet onderzocht.

Hoewel op de manier van meten bij de genoemde onderzoeken onderzoekstechnisch en statistisch veel af te dingen is, zijn het onderzoeken waar de maatschappij veel waarde aan hecht. Daarom nemen we de uitkomsten zeker serieus. Ze zijn dan ook een belangrijke motivatie geweest voor onze langetermijn kwaliteitsvisie.

Aan de studenten, onze klanten in het onderwijs, vragen we na elk tentamen wat ze ervan vinden en wat ze van het bijbehorende onderwijs vinden. Zo blijft ook het onderwijs zich verbeteren. Meer hierover in hoofdstuk 4.

MedewerkerBetrokkenheidsOnderzoek

Dat onze medewerkers betrokken zijn bij de organisatie merkten we eens te meer toen maar liefst ruim de helft van alle medewerkers meedeelde aan het Medewerker BetrokkenheidsOnderzoek (MBO). In november 2001 kregen alle medewerkers een vragenlijst om hun betrokkenheid bij het Erasmus MC te meten en hen te vragen naar hun mening over 'Beter Besturen'. De eerste uitkomsten worden bekend in januari en februari 2002. Naast een algemeen organisatiebreed rapport is er gerapporteerd op cluster-, medische afdelings- en unitniveau, waarbij elke uitkomst werd gespiegeld aan de uitkomsten op organisatieniveau. Hoe dichterbij de eigen werkplek, des te meer betrokken voelen onze medewerkers zich. Maar liefst 80 procent heeft plezier in het werk en zegt alles te doen voor de patiënt of klant. Over de samenwerking binnen de eenheid is ruim 60 procent positief. Minder dan een kwart voelt zich betrokken bij het cluster en over de direct leidinggevende is vier op de tien positief en twee op de tien negatief. Over de opleidings- en doorgroeimogelijkheden zijn medewerkers niet zo positief: hooguit eenderde antwoordt hierop positief. En slechts één op de tien vindt dat de organisatie de medewerkers ziet als belangrijkste succesfactor. Dichterbij de werkvloer moet de communicatie dus verbeteren.

De Raad van Bestuur heeft de resultaten opgenomen in de bestaande beleidscyclus, de te ondernemen acties binnen de clusters naar aanleiding van de resultaten zijn in de jaarplancycclus opgenomen.

In het voorjaar van 2004 krijgt het MBO een vervolg.



CLIËNTENRAAD ACADEMISCHE ZIEKENHUIZEN

De landelijke patiëntenverenigingen hebben zich in 1998 verenigd in de Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen (CRAZ). De CRAZ behartigt de belangen van patiënten in de academische ziekenhuizen. Dat uit zich in twee hoofdtaken. De eerste is medezeggenschap zoals beschreven in de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen. Hiertoe adviseert de CRAZ over voorgenomen besluiten. Ten tweede richt de CRAZ zich op het stimuleren en mede vormgeven van nieuwe ontwikkelingen in academische ziekenhuizen. Het betreft hier ontwikkeltrajecten die vanuit patiëntenperspectief van belang zijn.

Zo heeft het Erasmus MC de CRAZ in 2002 uitgenodigd te reageren op onze nieuwbouwplannen en de kwaliteitsvisie van het Erasmus MC. Daarnaast heeft de CRAZ een bijdrage geleverd aan het algemeen toezichtbezoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Hierbij hebben drie leden van de CRAZ gesproken met de Inspectie over de kwaliteit van de patiëntenzorg in het Erasmus MC. Verder heeft de CRAZ een format aangedragen voor de presentatie van wachttijden op de websites van de academische ziekenhuizen en een basistekst over obductie voor helder en eenduidig foldermateriaal.

Om in de toekomst gerichter te kunnen adviseren, heeft de CRAZ in 2002 voorstellen uit het communicatieplan van

2001 geïmplementeerd. Deze voorstellen betreffen zowel inhoud als structuur van de CRAZ. Zo heeft de CRAZ in 2002 lokale CRAZ-projectleiders in de academische ziekenhuizen aangewezen. Hierdoor kunnen de CRAZ en de individuele patiëntenorganisaties zich rechtstreeks wenden tot het betreffende ziekenhuis. Bovendien heeft elk academisch ziekenhuis sinds 2002 een aandachtspersoon: hij of zij kan tijdig en adequaat aandacht geven aan kwesties die voor dat ziekenhuis relevant zijn vanuit een algemeen patiëntenperspectief.



WERKEN AAN VERBETERING

Praten over kwaliteitsverbetering zegt niet zoveel. Praatjes vullen geen gaatjes, concrete acties is waar het om draait. Vanaf 2003 zijn we van plan op alle afdelingen systematisch tevredenheidsonderzoeken onder patiënten te doen. Een greep uit de acties die het Erasmus MC in 2002 heeft gedaan, zowel intern als extern.

CERTIFICATIE EN ACCREDITATIE ERASMUS MC

Veel van onze afdelingen hebben in 2002 gewerkt aan het behalen van een kwaliteitskeurmerk.

Enkele afdelingen hebben de bijbehorende audit al met goed gevolg doorstaan. Hieronder een lijst van behaalde en nog te behalen accreditaties en certificeringen.

Tot 2003

De volgende afdelingen zijn geaccrediteerd/gecertificeerd:

- Hartkleppenbank, cluster 9: ISO
- CSA, facilitair bedrijf: ISO
- Keukens, facilitair bedrijf: HACCP (conform warenwet).

2003

De volgende laboratoria hebben zich in 2002 aangemeld voor certificering en accreditatie in 2003:

- Dialyse, cluster 4: HKZ
- Virologie, cluster 6: CCKL
- Bacteriologie, cluster 6: CCKL
- Immunologie, cluster 6: CCKL
- Klinische chemie, cluster 7: CCKL
- Prenatale cytogenetica, cluster 15: CCKL
- Babykamer (Psychiatrie), cluster 1: NIAZ.

2003 en verder

In 2003 of 2004 zal het Laboratorium Hematologie, cluster 2, zich aanmelden voor CCKL-certificering. Verder zijn de volgende laboratoria bezig met de eerste voorbereidingen voor CCKL-certificering:

- Pathologie, cluster 3
- Kindergeneeskunde (hematologie specieel), cluster 10.

Ook is de apotheek al geruime tijd bezig met de GMP-richtlijnen. Vanwege vele personele wisselingen heeft dit echter nog niet het gewenste resultaat opgeleverd. Veel meer vertraging is hier niet gewenst. Ook andere afdelingen waar sprake is van kritische processen, zullen aan de slag moeten gaan met certificering/accreditatie, met name de Spoedeisende Hulp, IC en OK.



ProtocolNet

In een grote gedecentraliseerde organisatie als het Erasmus MC is het belangrijk op een zelfde manier te handelen bij belangrijke processen. Zoals bij (behandel)protocollen, richtlijnen en procedures. Elke afdeling had haar eigen manier om deze op te slaan: op papier, op een eigen computerschijf... En iedereen hield ze op een eigen manier actueel. Voor collega's buiten de eigen afdeling was het moeilijk de informatie te bemachtigen. Daarom is, na grondige voorbereidingen in de jaren ervoor, in 2002 gestart met de implementatie van een nieuw organisatiebreed beheerssysteem: ProtocolNet. Alle documenten staan op één systeem en zijn via een website op dezelfde manier te benaderen. De pilotafdelingen waren enthousiast. In 2003 wordt ProtocolNet verder uitgerold in de organisatie.

Kwaliteit in de organisatie

Naast de organisatiebrede projecten zijn ook de clusters actief geweest met de verbetering van onze kwaliteit. Elke cluster heeft meerdere kwaliteitsprojecten opgestart. Omdat het er teveel zijn om ze in dit jaarverslag allemaal te noemen, volgt hieronder een selectie.

Klanttevredenheid Psychiatrie

Twee van de drie psychiatrische units hebben in 2002 doorlopend patiënten ondervraagd die met ontslag gaan. De units kunnen hun dienstverlening hierdoor waar nodig blijven verbeteren. Zo is onder andere de informatievoorziening over een therapie verbeterd. In 2003 gaan ook de overige units de klanttevredenheid onderzoeken.

Accreditatie en beleidsdag

Voor het Laboratorium Hematologie stond het jaar 2002 in het teken van het uitvoeren van structurele interne audits. Met deze audits is nagegaan of er daadwerkelijk wordt gewerkt volgens de afspraken zoals vastgelegd in het Kwaliteitshandboek en of aan de CCKL-richtlijnen wordt voldaan.

Incidentenregistratie

De afdeling Radiotherapie heeft een IncidentenRegistratie Systeem (IRS) geïmplementeerd. Dit systeem registreert en analyseert de (bijna)incidenten en kwaliteitsbreuken, met het doel de kwaliteit van de patiëntenzorg te vergroten. Voor deze verbeter-beheerscyclus is Erasmus MC-breed belangstelling.

Behandelplan longpatiënten

Voor mensen met COPD/astma heeft de afdeling Longziekten in 2002 een behandelplan opgesteld waarin staat welke activiteit en op welk moment moet worden aangevraagd en gerealiseerd. Op die manier worden alle specialismen op tijd benaderd en onderzoeken op tijd gepland, waardoor de behandeling geoptimaliseerd is.

Traumaprocedures

Het traumacentrum heeft voor het helimobiel medisch team *standard operating procedures* gemaakt voor de behandeling van patiënten op de plek van het ongeval. Tevens zijn multidisciplinaire protocollen gemaakt voor diverse medische specialismen die binnen het Erasmus MC bezig zijn met opvang van polytraumapatiënten. Met deze projecten worden de processen verduidelijkt en verbeteren de samenwerking en de zorg.



Betere procedures en registratie

De diagnostische laboratoriumafdelingen zijn inmiddels in een fase beland waarbij een CCKL-accreditatie in zicht komt. Om de laatste puntjes op de i te zetten, vinden zowel interne als externe audits plaats. Met de hieruit voortvloeiende verbeterpunten wordt actief omgegaan. Zo heeft Immunologie de autorisatieprocedure bij uitslagen verbeterd, heeft Virologie de registratie van meldingen en klachten verbeterd en heeft Medische Microbiologie en Infectieziekten een regeling opgesteld voor het signaleren en afhandelen van klachten en afwijkingen.

Teleguiding OK

Het Thoraxcentrum heeft zich in 2002 onder andere beziggehouden met teleguiding. Moest tot voor kort de echospecialist naar de operatiekamer komen om echobeelden te beoordelen, tegenwoordig gebeurt dit realtime vanachter de computer. De in de OK gemaakte echo wordt via het netwerk naar de computer van de echospecialist gestuurd, die dan via een draadloze headset de bevindingen doorgeeft aan de chirurg in de operatiekamer. De ontwikkelde techniek zal worden uitgerold voor andere toepassingen binnen het Erasmus MC. Hiervoor is een Taskforce opgericht.



Op peil houden vakkennis

Het medische vak is continu aan veranderingen onderhevig. Medewerkers gebruiken niet alle kennis regelmatig, zodat die na enige tijd een beetje wegzakt. De afdeling Intensive Care Pediatrie van het Erasmus MC-Sophia heeft daarom een uniek systeem opgezet voor intercollegiale toetsing. Als startpunt maakten de verpleegkundigen

anoniem een toets, die diende als 0-meting. Hierdoor werd duidelijk waar de kennis ligt en waar de hiaten zich bevinden. De inhoud van de bijscholing wordt hier op afgestemd, zodat het rendement van de bijscholing zo hoog mogelijk wordt. Door dit project is een multidisciplinaire samenwerking ontstaan tussen artsen, verpleegkundigen en opleidingscoördinatoren op het gebied van scholing.



Betere behandeling

De afdeling Kinderheeskunde heeft een beheerssysteem 'Kwaliteit en kosten' in de praktijk getoetst. Dit systeem, ontwikkeld door iBMG en het Oogziekenhuis, heeft de behandeling van aangeboren afwijkingen aan het anorectum geanalyseerd en voorzien van kostprijsberekening. Kwaliteitsverbetering is het belangrijkste doel van het systeem. De benoemde indicatoren voor kwaliteit maken het mogelijk om te meten of een behandeling volgens de norm plaatsvindt. Aan de hand van de resultaten zijn twee verbeterpunten in gang gezet: plaatsing van de juiste patiënt op het juiste spreekuur en aanpak van verkeerde bedproblematiek.

Evaluatie patiënten

Op de afdeling Verloskunde krijgen alle patiënten voor hun ontslag een evaluatieformulier. Daarop kunnen zij aangeven hoe ze de verpleegkundige informatie, begeleiding zorgverlening, accommodatie en hygiëne op de afdeling hebben ervaren. Ook suggesties, opmerkingen en wensen kunnen patiënten kenbaar maken. Van de 1430 patiënten die de lijst invullen in 2002, is 99 procent tevreden over de verpleegkundige begeleiding en zorgverlening en één procent minder over de verpleegkundige informatie en accommodatie. Over de hygiëne is 85 procent tevreden. Een uitstekende score voor een afdeling die werkt onder hoge druk.

Kwaliteitshandboek

De afdeling Klinische Genetica heeft een kwaliteits-handboek geschreven en geïmplementeerd. Het laboratorium van Prenatale Cytogenetica heeft de systeembeoordeling voor CCKL-accreditatie al met goed gevolg doorstaan, de daadwerkelijke accreditatie wordt verwacht in maart 2003. Ook de andere vijf laboratoria zijn in 2003 gereed voor accreditatie. Erfelijkheidsvoorlichting staat op de planning van 2004.

Incident- en changemanagement

De Directie Informatie is gestart met de invoering van ITIL (Information Technology Infrastructure Library), waardoor de informatievoorziening van het Erasmus MC beter in kaart wordt gebracht. ITIL wordt vooralsnog op twee plaatsen toegepast. In de eerste plaats is het incidentmanagement: gebruikers moeten problemen, storingen en voorstellen voor wijzigingen formeel aanmelden bij de centrale helpdesk. Ten tweede is het changemanagement: wanneer het ene systeem wordt gewijzigd moeten ook andere systemen worden aangepast. Elke wijziging heeft immers gevolgen voor het functioneren van andere systemen.

Kwaliteit tot uw dienst

Eind 2002 worden de huisvestingstaken van het Facilitair Bedrijf afgesplitst en toegevoegd aan de nieuw op te richten directie Huisvesting. Dit heeft een aanpassing van de managementstructuur voor het Facilitair Bedrijf tot gevolg. Passend bij Beter Besturen wordt het nieuwe management – door het verdwijnen van het tussenniveau van adjunct-directeuren – verantwoordelijk en bevoegd voor meer werkzaamheden. Naar aanleiding van het Medewerker-BetrokkenheidsOnderzoek (MBO) wordt gestart met het traject 'Kwaliteit tot uw dienst', waarbij volgens een train-de-trainer principe het management alle vijfhonderd medewerkers van het Facilitair Bedrijf traint in kwaliteit. Hierna starten de teams zelf met kwaliteitsverbeterprojecten, zodat enerzijds wordt gewerkt aan kwaliteit en anderzijds aan het zelfsturend vermogen van de teams. Daarnaast verwelkomen wij eind 2002 de facilitaire medewerkers van de faculteit, die op 1 januari 2003 zijn aangehaakt aan het Facilitair Bedrijf.



Anti-decubitusbeleid

Jaarlijks ontwikkelt ongeveer 12 procent van de mensen die worden opgenomen in het ziekenhuis specifieke huidproblemen als gevolg van doorliggen (decubitus). De decubituscommissie van het Erasmus MC wil dit percentage omlaag krijgen. Eén keer per maand bespreekt de commissie de gesignaleerde problemen met 'aandachtsvelders' en schoolt ze bij. Ook op andere manieren probeert de decubituscommissie het aantal decubitusgevallen terug te dringen. Zo werkt ze sinds 2002 met een nieuwe techniek om de druk tussen patiënt en matras te meten. Op die manier kunnen per patiënt aanpassingen worden gedaan, zodat de kans op decubituswonden sterk afneemt.

De tot nu toe apart opererende wondcommissie en decubituscommissie hebben voor een groot deel overlappende werkzaamheden. Daarom is aan het einde van 2002 besloten deze commissies te integreren. De verwachting is dat het daardoor makkelijker wordt inhoudelijk beter te werken en mogelijk doelmatiger.



VEILIGHEID, MILIEU EN STRALINGSHYGIËNE

Algemeen

Het opleiden van Arbo- en Milieucontactpersonen (AMK'ers) dat in 2001 is gestart, is voortgezet in 2002. Voordat de AMK'ers aan de slag kunnen, is er nog een flinke slag te maken. Vooral de manier waarop deze AMK'ers worden ingebed in de organisatie moet nog nauwkeurig worden bekeken. De faculteit heeft inmiddels zestig AMK'ers, de rest van het Erasmus MC volgt zo snel mogelijk.

Milieu

In 2002 is verder gewerkt aan de implementatie van de milieuvergunning van Erasmus MC-Daniel den Hoed. Een aantal energiebesparingsmaatregelen is uitgewerkt. Daarnaast is een waterbesparingonderzoek uitgevoerd. Ook is het project registratie van gevaarlijke stoffen voor de ziekenhuislocaties opgestart. De faculteit werkt overigens al met een registratie- en informatiesysteem voor gevaarlijke stoffen (GROS). Hiervan is een nieuwe versie getest en zijn data van de oude versie geconverteerd. Het totale Erasmus MC gaat in de toekomst dit systeem gebruiken. Voor het Facilitair Bedrijf van het ziekenhuis zijn in 2002 alle gevaarlijke stoffen geïnventariseerd. Het Erasmus MC kent veel vervoersproblemen. Om deze terug te dringen, is in 2002 een notitie opgesteld met daarin voorstellen over het terugdringen van het autoverbruik en het oplossen van de knelpunten.

Veiligheid

Het is van belang dat ongevallen, bijna ongevallen of onveilige situaties op de werkplek worden gemeld. Op die manier kunnen preventieve maatregelen worden genomen. De ongevalmeldingen worden tevens gebruikt voor ongevalanalyse, de wettelijk verplichte registratie van ongevallen en de eventuele melding aan de Arbeidsinspectie. In 2002 zijn 76 (bijna) ongevallen gemeld. 63 van deze gevallen leiden tot (gering) letsel, de overige dertien waren meldingen van onveilige situaties en/of bijna ongevallen.

Aandachtspunten voor de veiligheid in de faculteit zijn onder andere het inrichten van een centrale ruimte waar vriezers kunnen staan, zodat deze van de gangen af kunnen, de opstelling van een bedrijfsnoodplan en verbetering van het binnenklimaat (onder andere aanbrengen van lichtwering). Voorlichting over het werken met beeldschermen heeft ruime aandacht gekregen; er zijn onder andere folders voor medewerkers en studenten gemaakt en verspreid, een aantal werkplekken is bezocht en het pauzeprogramma Workspace is geïnstalleerd op intranet.

Risico-inventarisatie en -evaluatie

In 2000 is het project risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) van start gegaan; door vragenlijsten en rondgangen is per afdeling een (wettelijk verplichte) inventarisatie gemaakt van de risico's op het gebied van veiligheid, gezondheid en welzijn en milieu. Op basis van deze gegevens stelt de afdeling een plan van aanpak op om de geconstateerde knelpunten te verbeteren of op te lossen. Inmiddels loopt de RI&E volop. Enkele afdelingen zijn al zo ver gevorderd dat er een afgerond RI&E-rapport ligt en ze kunnen werken aan de uitvoering van het plan van aanpak, andere afdelingen zitten nog in de beginfase.

Biologische risico's

Biologische veiligheid is bescherming van medewerkers en studenten tegen alle biologisch actieve stoffen, zoals legionella. In 2002 is een legionellabeheersplan opgesteld in samenwerking met Ziekenhuis Hygiëne Dienst en Vastgoedbeheer. Hierin staan instructies over hoe te handelen bij een legionellabesmetting binnen de gebouwen van het Erasmus MC. 2002 kent een aantal legionellabesmettingen. Daarop is gehandeld conform het stappenplan.

Bedrijfshulpverlening

De Bedrijfshulpverlening (BHV) heeft in 2002 buiten de normale werkzaamheden een aantal belangrijke taken volbracht. Zo zijn een door de Brandweer Rotterdam goedgekeurd ontruimingsplan en ontruimingsplattengronden gemaakt voor Erasmus MC-Daniel den Hoed. De Officieren van Dienst hebben voorlichting gekregen over stralingshygiëne en circa vierhonderd personeelsleden zijn voorgelicht over kleine blusmiddelen en ontruimingsinstructie. Bovendien heeft de BHV in 2002 maandelijks overleg gehad met de afdeling Preventie van de Brandweer Rotterdam.

Stralingshygiëne

Begin 2002 wordt het Besluit Stralingsbescherming van kracht. Aan de implementatie hiervan is ruim aandacht besteed in de interne stralingsbeschermingvoorschriften. Dit vraagt ook in 2003 nog de nodige tijd. Op Hoboken is een duidelijke efficiencyverbetering aangebracht in het meten van straling bij personen. Niet alleen is de wisselfrequentie gedaald, waardoor de kosten en de personele inspanning afnemen, de kwaliteit van de stralingsdosismeting is ook toegenomen. Er is veel tijd besteed aan de voorbereiding van een nieuw beheersplan voor radioactief afval en lozing. Gebruikmakend van de nieuwe regels kan na invoering van dit plan een aanzienlijke verbetering worden bereikt. Het opleidingensysteem voor blootgestelde werknemers heeft in 2002 zijn definitief beslag gekregen. Kijkend naar het aantal werknemers dat de opleiding inmiddels heeft gevolgd, moet worden vastgesteld dat de opleidingsachterstand aanzienlijk minder is afgenomen dan verwacht. Afgezien van enkele lokale radiologische incidenten hebben zich in 2002 geen stralingsincidenten van enige betekenis voorgedaan.

KLACHTENBEMIDDELING EN -BEHANDELING

Erasmus MC-brede klachtenopvang voor patiënten

2002 is het eerste jaar waarin de klachtenopvang op eenduidige wijze is geregeld voor zowel de bemiddeling van klachten als de behandeling van klachten door de Klachtencommissie. De eerste opvang van klachten door een van de Patiënten Informatie Centra (PIC's) is gewijzigd. Voorheen behandelden de medewerkers van het PIC klachten over storingen of tijdelijke gebreken op het gebied van facilitaire voorzieningen en werd de klachtenfunctionaris alleen ingeschakeld als bemiddeling dit noodzakelijk maakte. Nu worden de betreffende klachten direct doorgegeven aan de klachtenfunctionaris die vervolgens actie onderneemt en de klager informeert. De klachtenfunctionarissen zijn daarmee betrokken bij alle klachten die via het PIC binnenkomen.

Bij alle mondelinge klachten wordt bemiddeld, maar de soort bemiddeling varieert. Zo kan kennisgeving van een klacht aan de betrokken afdeling volstaan met het verzoek actie te ondernemen. Ook één of meerdere gesprekken kunnen nodig zijn tussen klager(s) en betrokken medewerker(s) en/of leidinggevende(n) onder begeleiding van de klachtenfunctionaris, tevens bemiddelaar. Ook voor alle schriftelijke klachten, die volgens de klachtenregeling moeten worden ingediend bij het secretariaat Klachtencommissie, ligt het accent op bemiddeling. Voor nagenoeg alle klachten wordt in het eerste contact met de klager, dat vrijwel altijd mondeling plaatsvindt, als eerste mogelijkheid bemiddeling aangeboden. Uitzondering vormen die klachten waarvoor in een eerdere fase een bemiddelingspoging is gedaan. Dit zijn slechts enkele klachten per jaar. Als bemiddeling mislukt of als de klager geen bemiddeling wil, dan kan de





de letselschades de secretarissen Klachtencommissie betrokken zijn. De afdeling Juridische zaken handelt de zaakschadeclaims af met ondersteuning van de klachtenfunctionarissen. De Raad van Bestuur behandelt de letselschadeclaims met ondersteuning van de afdeling Juridische Zaken en het secretariaat Klachtencommissie.

Opvallend is, met name voor klachten over de medische en/of verpleegkundige zorg, dat deze vaker dan in het verleden naast een klacht ook een claim voor schadevergoeding omvatten. In de regel wordt eerst de klachtenprocedure gevolgd met direct aansluitend de behandeling van de claim. Bij de behandeling van de claim wordt zoveel mogelijk gebruikgemaakt van de gegevens die uit de klachtbehandeling naar voren zijn gekomen. Voor complexe letselschadeclaims wordt bij de beoordeling advies gevraagd aan een extern expertisebureau voor zowel de juridische als de medisch inhoudelijke aspecten. Wanneer tot erkenning van aansprakelijkheid wordt overgegaan, adviseert het betreffende bureau ook ten aanzien van de schaderegeling. De behandeling en afwikkeling van claims wordt binnen het ziekenhuis gedaan om zo invloed te kunnen hebben op de berichtgeving aan een claimant en patiënt en om intern een zo groot mogelijk leereffect te bereiken. De betrokken medewerker(s) en leidinggevende(n) worden altijd betrokken bij de beoordeling van de resultaten van onderzoek naar claims en de totstandkoming van de conclusie ten aanzien van aansprakelijkheid. Voor klachten die gepaard gaan met een eis tot schadevergoeding wordt zo mogelijk eveneens een aanbod tot bemiddeling gedaan.

klacht ter beoordeling aan de Klachtencommissie worden voorgelegd.

De praktijk leert dat veel klagers gebruikmaken van de mogelijkheid van bemiddeling en dat veel klachten hierdoor naar tevredenheid worden opgelost. Slechts een beperkt deel wordt door de Klachtencommissie behandeld. Als een patiënt meent als gevolg van zijn of haar behandeling schade te hebben geleden dan kan hij of zij het ziekenhuis aansprakelijk stellen voor deze schade. Er kan sprake zijn van zogenaamde zaakschade, door vermissing of beschadiging van persoonlijke eigendommen, en/of letselschade, lichamelijk letsel als gevolg van de behandeling in het ziekenhuis. De schadeclaims worden middels een aparte procedure behandeld waarbij voor de zaakschades de klachtenfunctionarissen en voor

Overzicht aantallen klachten naar locatie van Erasmus MC

	2002		2001		2000		1999	
	nom.	perc.	nom.	perc.	nom.	perc.	nom.	perc.
Alle locaties betreffende	18	2%	39	5%	22	3%	29	4%
Erasmus MC (centrumlocatie)	456	63%	544	67%	532	72%	556	75%
Erasmus MC-Sophia	196	27%	161	20%	148	20%	141	19%
Erasmus MC-Daniel den Hoed	48	7%	69	8%	34	5%	11	1%
Extern	3		4		2		4	
Totaal	721		817		738		741	

Overzicht wijze van behandeling van klachten

	2002		2001		2000		1999	
	nom.	perc.	nom.	perc.	nom.	perc.	nom.	perc.
Bemiddeling van mondelinge en schriftelijke klachten	283	39%	299	37%	284	38%	289	39%
Behandeling schriftelijke klachten door Klachtencommissie*	70	9%	59	7%	66	9%	95	13%
Behandeling Klachtencommissie na bemiddeling	-		4		6		-	
Mondelinge en schriftelijke klachten ter kennisgeving met signaal aan betreffende organisatieonderdeel	173	24%	209	26%	204	28%	185	25%
Overige (waaronder claims)	90	12%	178	22%	162	22%	158	21%
Nog in behandeling**	105		68		16		14	
Totaal	721		817		738		741	

* In 2002 gaan meerdere klachten die de klachtencommissie heeft behandeld gepaard met een eis tot schadevergoeding.

Omdat het claimdeel van de klacht ten tijde van het aanleveren van de gegevens nog niet is afgerond, heeft nog geen definitieve registratie plaatsgevonden. Dit aantal kan dus nog iets wijzigen.

**In de jaren 1999, 2000 en 2001 betreffen deze aantallen met name letselschadeclaims; over 2002 zijn dit zowel letselschadeclaims als klachten in behandeling bij de Klachtencommissie.

Totale aantal klachten naar locatie

Na een stijging in 2001 vertoont het totale aantal klachten (klachtaspecten) in 2002 gelukkig weer een daling tot iets onder het niveau in 2000 en 1999. Ten tijde van de aanlevering van de gegevens voor dit jaarverslag is een aantal klachten nog in behandeling en voorlopig geregistreerd. Het uiteindelijke aantal kan daarom na definitieve registratie van alle klachten iets hoger liggen. Maar ook dan zal sprake zijn van een daling die nu wordt geschat op circa 12 procent ten opzichte van 2001 en zo'n 3 procent ten opzichte van 1999 en 2000.

Anders dan in voorgaande jaren zijn in 2002 ook de mondelinge ingediende klachten op de locatie Erasmus MC-Daniel den Hoed in het totale aantal opgenomen. Deze aantallen werden eerder niet geregistreerd.

Het totale aantal klachten in 2000 en 2001 is vergelijkbaar omdat deze cijfers zijn opgebouwd uit dezelfde componenten, namelijk de mondelinge en schriftelijk ingediende klachten over de locaties Erasmus MC (centrumlocatie) en Erasmus MC-Sophia en de schriftelijk ingediende klachten over de locatie Erasmus MC-Daniel den Hoed.

Bij een vergelijking van de aantallen per locatie valt op dat in 2002 ten opzichte van voorgaande jaren verhoudingsgewijs sprake is van een toename van het aantal klachten voor Erasmus MC-Sophia, terwijl het aantal voor Erasmus MC (centrumlocatie) verhoudingsgewijs daalt.

Wijze van behandeling van klachten

Opvallend is dat de wijze van behandelen van klachten in de afgelopen jaren procentueel niet veel van elkaar verschilt. Per jaar kan zo'n 37 tot 42 procent van het totale aantal klachten worden bemiddeld. Circa 24 tot 28 procent wordt door middel van het onder de aandacht brengen van de klacht bij de betrokken afdeling afgewikkeld. Daarmee kan gemiddeld ongeveer 65 procent van de klachten zonder formele klacht- of claimprocedure naar tevredenheid van de klager worden afgehandeld. Voor de overige 35 procent volgt klachtbehandeling door de Klachtencommissie of claimbehandeling door Juridische Zaken en de Raad van Bestuur.





Beoordeling van klachten en letselschadeclaims

In 2002 is sprake van een toename van het aantal gegrond bevonden klachten en de verhouding is hiermee nagenoeg 50% – 50%. De verhouding gegrond – niet gegrond is over de afgelopen jaren steeds ongeveer 1/3 gegrond en 2/3 ongegrond geweest. Voor de schadeclaims is nog geen goed beeld te geven. Het merendeel van de letselschadeclaims is namelijk nog in behandeling zodat een reële vergelijking van 2002 met voorgaande jaren nog niet mogelijk is. De afgewikkelde claims betreffen voornamelijk zaak-schadeclaims. Voor een deel geldt dit ook voor 2001. De verhouding erkend – niet erkend ligt ten opzichte van de beoordeling gegrond – niet gegrond opvallend genoeg over de afgelopen jaren voor schadeclaims precies andersom. Ongeveer 2/3 deel van de schadeclaims wordt erkend terwijl 1/3 deel wordt afgewezen.

Aard van klacht en type klager

Ook de verdeling naar aard van de klachten blijkt naar verhouding in de afgelopen jaren procentueel dicht bij elkaar te liggen. Het percentage klachten over behandeltechnische aspecten varieert van 28 tot 32 procent. Dit percentage is over 2002 nog 24 procent maar zal naar verwachting uiteindelijk vergelijkbaar zijn met andere jaren. Onder 'overige' zijn de nog in behandeling zijnde klachten en claims vermeld. Deze betreffen met name behandeltechnische aspecten. Het onderzoek naar deze klachten en claims vergt meer tijd dan het onderzoek naar klachten en claims over relationele en organisatorische aspecten.

Het percentage relationele klachten is gemiddeld 25 procent en het percentage over organisatorische aspecten ongeveer 43 procent.

Bij een vergelijking van de aantallen soorten klagers spoort de verhoudingsgewijze stijging van het aantal ouders/ verzorgers dat klaagt met de toename van het aantal klachten over Erasmus MC-Sophia.

Overzicht beoordeling klachten door Klachtencommissie

	2002		2001		2000		1999	
	nom.	perc.	nom.	perc.	nom.	perc.	nom.	perc.
Gegrond	30	43%	18	30%	15	22%	21	22%
Niet gegrond	36	51%	41	70%	45	65%	56	59%
Geen uitspraak	4	6%	1		3		15	16%
Niet ontvankelijk					6		3	

Overzicht beoordeling aansprakelijkstellingen

	2002		2001		2000		1999	
	nom.	perc.	nom.	perc.	nom.	perc.	nom.	perc.
Erkend	38	80%	64	67%	61	60%	62	60%
Niet erkend	8	16%	31	33%	38	38%	37	35%
Geen uitspraak	2	4%			1		5	
Niet ontvankelijk							1	



Overzicht aard van de klachten

	2002		2001		2000		1999	
	nom.	perc.	nom.	perc.	nom.	perc.	nom.	perc.
Behandeltechnisch	170	24%	231	28%	206	28%	237	32%
Relationeel	173	24%	203	25%	209	28%	205	28%
Organisatorisch	301	42%	352	43%	318	43%	295	40%
Overig*	77		31		5		4	

* waaronder de klachten en claims die nog in behandeling zijn en derhalve nog niet definitief geregistreerd.

Overzicht type klager

	2002		2001		2000		1999	
	nom.	perc.	nom.	perc.	nom.	perc.	nom.	perc.
Patiënt/betrokkene	367	51%	442	54%	403	55%	414	56%
Ouders/verzorgers	181	25%	161	20%	155	21%	151	20%
Echtgenoot/partner	70	10%	79	10%	87	12%	69	9%
Overige familie	39	5%	69	8%	47	6%	63	8%
Huisarts	3		5		3		1	
Advocaat	39	5%	43	5%	27	4%	24	3%
Overig	22	3%	18	2%	16	2%	19	3%

Adviezen en genomen maatregelen

De bemiddeling en behandeling van klachten brengt met zich mee dat afdelingen vrijwel altijd uitvoerig onderzoek doen naar de aanleiding van de klacht. Nadere analyse van de gang van zaken is veelal voor de afdeling aanleiding zelf maatregelen te nemen om procedures te verbeteren of specifieke knelpunten extra aandacht te geven. Met name het nader beschouwen van klachten en claims tijdens werk- of patiëntenbesprekingen blijkt in de praktijk waardevol. Op meerdere afdelingen is naar aanleiding hiervan sprake geweest van het organiseren van specifieke bijscholing in bijvoorbeeld het tegemoet treden van patiënten. Ook klachten over behandeltechnische aspecten worden steeds vaker in een breder verband binnen de afdeling nader besproken en de uitkomsten worden voor onderwijs gebruikt. Voor een aantal klachten geldt dat door de betrokken afdelingen al zelf adequate maatregelen waren genomen. In geval van behandeling door de Klachtencommissie werden dan geen aanvullende maatregelen meer geadviseerd.

De behandeling van klachten door de Klachtencommissie waren los van de eerder genoemde maatregelen in 2002 aanleiding tot aanscherping van controleprocedures en nadere aandacht voor de verslaglegging van de behandeling.

FONA*

Alle Erasmus MC-medewerkers die werken in de directe patiëntenzorg kunnen eenesignaleerd of zelf veroorzaakt incident (fout, ongeval, near-accident, onveilige situatie-Fona) melden via de MIP (Meldingsprocedure Incident Patiëntenzorg). Het belangrijkste doel van deze procedure is om zicht te krijgen op mogelijk zwakke plekken in het zorgproces en op onderdelen in de zorgverlening die mogelijk verbetering behoeven. Pas als incidenten systematisch worden gemeld is het mogelijk structurele oorzaken te achterhalen en kunnen vervolgens weloverwogen verbeteracties in gang worden gezet. De gehele procedure is uitsluitend gericht op het inzicht krijgen in factoren die tot het ontstaan van incidenten hebben geleid en de preventie hiervan. Het gaat nadrukkelijk niet om het beantwoorden van de vraag door wie of bij wie iets is misgegaan. Het gehele traject van incidentmeldingen geschiedt anoniem; de persoonsgegevens van melder, mogelijke andere betrokkenen en patiënt blijven geheim.

* FONA staat voor: fouten, ongevallen, bijna ongevallen/meldingen incidenten patiëntenzorg



Beleidsmatige ontwikkelingen

De centrale gedachte van de beleidsvisie is om de verantwoordelijkheid voor het afhandelen van incidenten zo dicht mogelijk bij het primaire proces en daarmee zo laag mogelijk in de decentrale organisatie te organiseren. Belangrijke onderdelen van de visie zijn:

- *het beschikbaar krijgen van een decentraal te gebruiken incidentregistratie- en analyseprogramma;*
- *het uitwerken van procedures voor het omgaan met incidenten door medewerkers en leidinggevenden;*
- *het uitwerken van de taakstelling van een centrale incident meldingscommissie en het inrichten van deze commissie.*

Over deze visie zijn gesprekken gevoerd met alle clusterbesturen en is een informatiebijeenkomst georganiseerd voor alle medisch coördinatoren en unithoofden.

De onderscheiden beoogde verantwoordelijkheden op unit-, afdeling-, cluster- en organisatieniveau zijn toegelicht, evenals de relatie met aspecten uit het kwaliteitsbeleid. Ook heeft de Inspecteur voor de Gezondheidszorg zijn visie op incidenten en calamiteiten in de directe gezondheidszorg gegeven, evenals de afdeling Juridische Zaken Erasmus MC. Met de verkregen reacties en opmerkingen wordt de visie uitgewerkt.

Meldingen en verbeteracties

In 2002 hebben medewerkers door middel van een incidentmelding in totaal bijna 1500 maal een signaal afgegeven van mogelijk zwakke of gevaarlijke plekken in de patiëntenzorg. De leden van de drie Fona-commissies hebben deze meldingen bestudeerd en na het bespreken, analyseren en aggregeren van deze meldingen zijn het management en de Raad van Bestuur geattendeerd op mogelijke preventieve maatregelen. De adviezen waren zowel locatiespecifiek als ziekenhuisbreed. De samenstelling van de commissies – elke commissie heeft drie artsen, drie verpleegkundigen, een apotheker, een zorgmanager en waar gewenst een paramedicus – werkte bevorderend op het vanuit verschillende invalshoeken analyseren van incidenten en het formuleren van aanbevelingen.

Het aantal en soort meldingen dat de commissies ontvangen is geen indicatie voor wat er misgaat in de dagelijkse praktijk en in welke omvang. Ook het gegeven dat sommige afdelingen ‘veel’ en andere afdelingen ‘weinig’ melden zegt niets over de kwaliteit van werken.



Het zegt uitsluitend iets over de meldingsbereidheid van de medewerkers en het meldingsbewustzijn dat bestaat op afdelingen.

Veel van de gemelde medicatie-incidenten hebben geleid tot concrete aanpassingen van afspraken omtrent het voorschrijven, in voorraad hebben en bestellen van medicatie. De implementatie van Medicator, een geautomatiseerd voorschrijfsysteem voor medicatie, betekent een belangrijke stap voorwaarts in het terugdringen van vergissingen in het medicatie voorschrijven en distributietraject.

Verskillende soorten incidentmeldingen die te maken hadden met infuus- en spuitpompen zijn vertaald naar eisen ten aanzien van nieuwe infuus- en spuitpompen.



Tijdens proefplaatsingen van mogelijk nieuw aan te schaffen pompen is nadrukkelijk gekeken of aan deze eisen wordt voldaan.

Voor een aantal patiëntengroepen zijn opnameafspraken aangescherpt en/of is de patiënteninformatiebrief aangepast.

Mede naar aanleiding van incidentmeldingen over onvolkomenheden in verschillende trajectonderdelen van operatie-instrumentarium – aanschaf, onderhoud, controle, reiniging, sterilisatie en vervanging – is een werkgroep gestart met vertegenwoordigers van de OK's en het Facilitair Bedrijf.

Alle afdelingen binnen Erasmus MC-Sophia zijn overgegaan op een andere uitvoering van het Jackson Reese systeem. Hier zijn maatregelen getroffen om centrale zuurstofvoorziening te garanderen tijdens periodieke controle van de systemen en om adequate noodvoorzieningen te laten functioneren.

Naar aanleiding van gesignaleerde knelpunten in het oproepen of telefonische bereikbaarheid van dienstdoende medewerkers, de telefonische bereikbaarheid van afdelingen en andere onvolkomenheden in de communicatie, is vanuit het Facilitair Bedrijf een multidisciplinaire werkgroep gestart om voorstellen in brede zin uit te werken.

Naar aanleiding van signalen van de Fona-commissie heeft de afdeling Patiënteninschrijving de uitvoeringsregels aangescherpt voor het inschrijven van patiënten, het koppelen van patiënten aan een zogenaamd patiëntenidentificatie nummer.

Aantal meldingen 1493* + 126**

* inclusief incidentmeldingen afdeling Radiotherapie Erasmus MC-centrumlocatie en Erasmus MC-Daniel den Hoed tot augustus 2002

** Voor de afdeling Radiotherapie is, in overleg met de Fona-commissie, een afdelingsgebonden geautomatiseerd IncidentenRegistratieSysteem geïmplementeerd. Met het Erasmus MC-brede meldingsformulier had de afdeling onvoldoende mogelijkheden om incidenten adequaat te omschrijven. Een afdelingsgebonden werkgroep behandelt de meldingen en de Fona-commissie wordt hierover periodiek geïnformeerd. Op 1 augustus 2002 is dit programma geïnstalleerd

Melders	Aantal	Percentage
Verpleegkundig	1026	68,7 %
Medisch	158	10,6 %
Paramedisch*	259	17,3 %
Overig	50	3,4 %
Totaal	1493	100 %

* inclusief incidentmeldingen afdeling Radiotherapie Erasmus MC-centrumlocatie en Erasmus MC-Daniel den Hoed

Categorie	Aantal
Vallen	192
Medicatie/infuus/pompen	600
Overige incidenten aan patiënten*	439
Overige meldingen	262
Totaal	1493

* inclusief incidentmeldingen afdeling Radiotherapie Erasmus MC-centrumlocatie en Erasmus MC-Daniel den Hoed





MENSEN IN DE ORGANISATIE

.....

Tienduizend mensen tevreden houden tijdens grote veranderingsprocessen is geen eenvoudige opgave. En er waren zeker ontwikkelingen die de gemoederen verhitten. Zo pakte de verplichte nieuwe IZA-ziektekostenregeling niet voor iedereen gunstig uit. Zoveel mogelijk wordt gekeken of en hoe benadeelde medewerkers kunnen worden gecompenseerd. Maar er waren ook gunstige ontwikkelingen voor het personeel. De invoering van de CAO à la carte, waarin medewerkers een eigen keuze kunnen maken voor hun secundaire arbeidsvoorwaarden, en arbeidstijden op maat zijn enkele voorbeelden hiervan. Nieuw is ook het Zochersberaad, een informeel overleg waarin medewerkers van gedachten wisselen met de Raad van Bestuur over belangrijke zaken die binnen de organisatie spelen. Hiermee laten we eens te meer zien dat de keuzes en meningen van onze medewerkers belangrijk zijn. Dat kunnen we nooit voldoende benadrukken.

Ingeborg Hoogveld, decentrale P&O-adviseur, en Roel Bastien, assistent accountmanager Inkoop

In samenwerking met de centrale dienst P&O werd in korte tijd vorm en inhoud gegeven aan een nieuw P&O-beleid waarbij de clusters meer 'op maat' werden ondersteund. Een van de decentrale P&O-adviseurs die dit realiseerde is Ingeborg Hoogveld. In haar werk bruist zij al van de energie, privé swingt zij helemaal de pan uit. Collega Roel Bastien liet zich graag overhalen met Ingeborg de gang van de 2^e verdieping in het H-gebouw gezelliger te maken met het dansen van de salsa.

MENSEN IN DE ORGANISATIE

CAO'S

CAO academische ziekenhuizen 2002 - 2004

Na een korte periode van intensieve onderhandelingen tussen werkgevers en vakbonden is op 31 januari een CAO-akkoord op hoofdlijnen voor het personeel van de academische ziekenhuizen afgesloten. Naast een structurele aanpassing van de salarissen is een aantal ingrijpende nieuwe arbeidsvoorwaarden opgenomen in het akkoord. Zo komt er een eindejaarsuitkering, een publiekrechtelijke ziektekostenregeling (IZA/AZ), een nieuwe seniorenregeling, arbeidsvoorwaarden op maat (CAO à la carte), krijgen leerlingen en stagiaires een betere rechtspositie en kunnen medewerkers het ouderschapsverlof gedeeltelijk tegen vergoeding opnemen. Veel van de ingevoerde wijzigingen kunnen niet eerder dan in de loop van het jaar worden uitgevoerd of zelfs pas daarna: het akkoord op hoofdlijnen vergt nog nadere uitwerking in concrete teksten. De afspraken in het akkoord zijn geldig van 1 maart 2002 tot 1 maart 2004.

CAO academisch medisch specialisten

De nieuwe cao voor medisch specialisten in academische ziekenhuizen heeft in 2002 heel wat voeten in de aarde. Doel: de arbeidsvoorwaarden gelijktrekken met die van collega's in algemene ziekenhuizen. Vertegenwoordigers van de specialisten en de Vereniging Academische Ziekenhuizen (VAZ) lijken aanvankelijk tot een akkoord te komen. De gesprekken lopen vast als de VAZ geen toezegging wil doen over de invoeringsdatum van de nieuwe regeling zolang niet duidelijk is of en hoeveel geld de academische ziekenhuizen de komende jaren van de overheid krijgen. De nieuwe regeling betreft onder andere salarisschalen en excellentietoelagen. Om hun onvrede te laten zien, werken de specialisten op dinsdag 1 oktober en 27 november zondagsdiensten, geven zij geen colleges op 11 en 12 november en voeren zij de eerste weken van januari 2003 administratieve acties. Begin 2003 komen de centrales en werkgevers alsnog tot een akkoord.

CAO à la carte

Om werknemers de mogelijkheid te bieden hun persoonlijk arbeidsvoorwaardenpakket samen te stellen, heeft het Erasmus MC sinds december de CAO à la carte. Dit is een ruilsysteem van arbeidsvoorwaarden waarvan de waarde in geld kan worden uitgedrukt. De medewerker kan arbeidsvoorwaarden (bronnen) gebruiken als ruilmiddel voor andere arbeidsvoorwaarden (doelen). De fiscale regels

werken hier voordelig: doordat bij alle aspecten van de CAO à la carte brutosalaris wordt ingezet, blijft er netto meer over dan wanneer het nettosalaris wordt ingezet. De verlaging van het brutosalaris kan wel nadelig zijn voor de berekeningsgrondslag voor sociale uitkeringen. Een goede registratie van de werktijden en verlofuren, het vastleggen van de ruilafspraken en de verwerking in de administratieve systemen zijn onvoorwaardelijke aandachtspunten voor 2003.

IZA

De meest spraakmakende nieuwe arbeidsvoorwaarde is een collectieve zorgverzekering bij IZA Nederland per 1 oktober. Door samen te werken met de andere academische ziekenhuizen benutten we de schaalvoordelen optimaal. Hierdoor is het gelukt een op solidariteit gebaseerde regeling af te sluiten. Iedereen die een dienstverband heeft van langer dan drie maanden en acht uur of meer per week, is verplicht verzekerd via de IZA. Voor sommige medewerkers betekent dit een positief inkomenseffect, voor anderen een negatief. Om dit laatste zoveel mogelijk tegen te gaan, is landelijk een compensatieregeling ontwikkeld die vijf jaar geldig is. Vanuit het Erasmus MC is eerst de overgang van het toenmalige AZR-personeel per 1 oktober 2002 begeleid. Per 1 januari 2003 zijn ook de medewerkers van de voormalige faculteit toegetreten tot de IZA-verzekering.



RECHTSPOSITIE

Handboek Sociaal Beleid

Het Erasmus MC heeft verder gewerkt aan de richtlijnen voor het Handboek Sociaal Beleid. In deze richtlijnen staat het beleid van het Erasmus MC ten aanzien van 'sociale' onderwerpen. Twee onderwerpen zijn in nieuwe richtlijnen verwerkt: de richtlijn 'Opvang na een schokkende gebeurtenis' en de richtlijn 'Bindingspremie, arbeidsmarkttoelage en schaarstetoeslag'. Hierover leest u straks meer. Naast deze in 2002 van kracht geworden richtlijnen is er verder gewerkt aan vele andere die naar verwachting in 2003 in werking zullen treden, zoals schadeclaims, klachtenregeling, werktijdenregeling en roosterbeleid, ziekteverzuim en reïntegratie, herplaatsingen, jubilea, arbeidsvoorwaarden leerlingen en nevenwerkzaamheden.

Toename casuïstiek

De arbeidsjuristen van het Erasmus MC hebben in 2002 zo'n 130 rechtspositionele dossiers in behandeling. Het streven is dertig complexe rechtspositionele dossiers af te handelen van de 86 zaken die begin dat jaar in behandeling zijn. Reeds in het derde kwartaal zijn 57 kwesties afgehandeld. Daarmee hebben we de doelstelling ruimschoots voor het einde van 2002 gehaald. De afhandeling van deze dossiers heeft echter niet geleid tot afname van het totaal aantal dossiers. Er komen in totaal 74 rechtspositionele kwesties bij. Dit is overigens niet zo vreemd: in het ontstaan en afhandelen van rechtspositionele dossiers wordt geen structurele afname voorzien. Integendeel. Er wordt rekening gehouden met een structurele toename van het aantal rechtspositionele dossiers als gevolg van bijvoorbeeld de Erasmus MC-vorming en invoering van Fuwavaz. Met onder meer de verbetering van de registratie van de algemene rechtspositionele dossiers, bezwaarschriften en schadeclaims ontstaat er steeds beter zicht op knelpunten en ontwikkelingen.

WERVING

Werving buitenlands personeel

Omdat het op korte termijn niet lukt in eigen land nieuw personeel te werven, krijgen de OK's Thorax en Sophia beide versterking van twee operatieassistenten uit Zuid-Afrika. Zij hebben een contract voor twee jaar, met de mogelijkheid tot een verlenging van één jaar. De voorwaarde die de Ondernemingsraad hieraan stelde was, dat er voldoende draagvlak voor moest zijn onder het personeel. Dat was het



geval. De operatieassistenten hebben een internationaal erkend diploma, dus de verschillen beperken zich tot de culturele. De medewerkers gaan in de loop van 2003 aan de slag.

Schaarsteoffensief

Om de tekorten van schaars personeel in het primaire proces van de patiëntenzorg te verminderen heeft het Erasmus MC in 2002, net als het jaar daarvoor, extra mensen opgeleid. Dit landelijke project, 'het schaarsteoffensief', is het initiatief van de acht academische ziekenhuizen. Ten opzichte van 2001 zijn, mede onder invloed van dit project, bij ons meer mensen ingestroomd in de opleidingen die passen binnen het schaarsteoffensief.

Het ministerie van VWS heeft subsidie gegeven voor de zogenaamde 'spilfuncties' in de zorg: verpleegkundige (vervolg)opleidingen, vele verschillende medisch ondersteunende beroepen en scholingsprogramma's voor de specifieke patiëntenzorg in een academisch ziekenhuis. Daarnaast is in 2002 (eenmalig) subsidie beschikbaar gesteld voor innovatieve projecten op het gebied van opleidingen.

In het Erasmus MC zijn de volgende innovatieve projecten gehonoreerd: vernieuwing van de opleidingen voor radiodiagnostisch laborant met aandacht voor skills- en competentieontwikkeling, ontwikkeling en uitvoering van de opleidingen high care kinder- en neonatologie verpleegkunde en ontwikkeling en implementatie van een vierjarige opleiding tot radiodiagnostisch en radiotherapeutisch laborant.

Arbeidsmarktcampagne

Dit jaar heeft het Erasmus MC niet alleen een nieuwe naam gekregen en een nieuwe huisstijl, er is ook een start gemaakt met een vernieuwde arbeidsmarktcampagne. De campagne is gestart op 1 juni (startdatum naamvoering Erasmus MC). In 2003 wordt onderzocht welke resultaten het heeft opgeleverd. Aan de hand van deze resultaten wordt, indien nodig, de campagne aangepast. Een van de belangrijkste ontwikkelingen van de campagne is de aanpassing van de personeelsadvertenties. Daarmee introduceert het Erasmus MC zich opnieuw op de arbeidsmarkt en wil zich profileren als een aantrekkelijke werkgever. Een onderdeel van de vernieuwde campagne is de ontwikkeling van een vacaturesite. Hierop plaatsen de clusters en directies hun externe vacatures (www.erasmusmc.nl/werken). De site biedt sollicitanten de mogelijkheid om rechtstreeks te solliciteren op openstaande vacatures. De ontwikkeling van de vacaturesite is belangrijk omdat internet een prominente plaats inneemt bij het werven van nieuw personeel.

BEHOUD

Arbeidstijden op maat

Het Erasmus MC vindt het belangrijk dat haar medewerkers een goede balans hebben tussen werk en privé. Daarom hebben we in 2002 het experiment 'arbeidstijden op maat' (aangepaste arbeidstijden op basis van wensen van medewerkers en de mogelijkheden van de organisatie) uitgevoerd en afgerond. Het experiment is goed verlopen en binnen de IC Neonatologie wordt sinds de zomer gewerkt volgens de aangepaste diensttijden. De afdeling werkt met maar liefst veertien verschillende diensten. Vooral de kortere diensten (tot 14.30 uur) zijn erg populair, zeker onder moeders die na hun dienst hun kind(eren) van school kunnen halen. Binnen het Erasmus MC is het experiment vooral gebruikt om huidig personeel te behouden. Draagvlak op een verpleegafdeling in combinatie met enthousiasme bij de roosteraars en de organisatorische mogelijkheden zijn de belangrijkste randvoorwaarden om 'arbeidstijden op maat' in 2003 verder uit te breiden.

Schaarstetoeslag

Tijdens de nieuwjaarsspeech van 2002 kondigt de voorzitter van de Raad van Bestuur aan dat er ruimte moet komen voor salarisconcurrentie: als een ander ziekenhuis een hoger salaris biedt, dan moet het Erasmus MC kunnen concurreren. Uit vergelijking blijkt dat voor het OK-, IC-



en SEH-verpleegkundig personeel (met IC-opleiding) het nadelig verschil aanzienlijk kan oplopen. Deze groepen komen in aanmerking voor een schaarstetoeslag voor de periode van twee jaar, die bestaat uit twee elementen: een maandelijks percentage en een uitkering aan het eind van het jaar 2002 en 2003. Eind 2002 is ook een schaarstetoeslag toegekend aan de afdeling Radiotherapie voor de laboranten. In 2003 wordt besloten of en hoe de schaarstetoeslag wordt voortgezet.

Mobiliteit

Binnen het Erasmus MC, een organisatie in beweging, is het van belang dat medewerkers functies vervullen die passen bij hun ambities en kwaliteiten. Dit vraagt om individuele aandacht voor loopbaanontwikkeling en -begeleiding en reïntegratie. In de zomer van 2002 is de afdeling Mobiliteit, met de aanstelling van drie loopbaanadviseurs, begonnen aan een herstart om deze taakstelling concreet uit te werken. Dit jaar heeft de afdeling de dienstverlening aan medewerkers en aan de organisatie inzichtelijk gemaakt en vormgegeven. Presentaties aan en gesprekken met zorgmanagers, unithoofden en P&O-afdelingen maken hiervan deel uit. In 2003 wordt de dienstverlening verder uitgebouwd, wordt gewerkt aan het versterken van de contacten met de clusters en krijgt de dienstverlening voor medewerkers meer aandacht.

Flexwerk

De afdeling Flexwerk besteedt in 2002 extra aandacht aan het op grotere schaal bekendmaken van haar dienstverlening binnen het Erasmus MC. De doelstelling is om waar mogelijk eigen flexmedewerkers in te zetten en het aantal uitzenduren te beperken. Ten opzichte van 2001 is er dit jaar meer vraag naar flexmedewerkers. De afdeling Flexwerk heeft deze vraag goed kunnen invullen met



flexmedewerkers in dienst van Erasmus MC. In totaal zijn er 181.011 uren gewerkt door flexmedewerkers, vergeleken met 164.836 in 2001. Maar ook het aantal gewerkte uren van uitzendkrachten is gestegen. In 2003 wordt onderzocht wat de reden is voor deze stijging en wat de effecten en gevolgen hiervan zijn. De afdeling Flexwerk moet met ingang van 2003 een beperkte bureaumarge invoeren om de eigen kosten te kunnen dekken.

Kinderopvang

Vele medewerkers maken in 2002 gebruik van interne plaatsen bij kinderdagverblijf Het Keldertje, Baloe en Bimbola. Daarnaast gebruiken veel ouders de vergoeding voor externe kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang en gastouderopvang. 2002 staat vooral in het teken van de verhuizing van Het Keldertje naar Villa Bubbels aan de Westzeedijk. Zowel het team van de kinderopvang als het aantal kindplaatsen is hier uitgebreid, die laatste met 24 plaatsen. Geen overbodige luxe, want er komen in 2002 maar liefst vijfhonderd aanvragen binnen. Het gevolg hiervan is dat de wachttijden flink zijn toegenomen. Vanaf 2003 kunnen medewerkers met de CAO à la carte geldbronnen ruilen voor een tegemoetkoming in de kosten van de kinderopvang. Dit zal voor velen uitkomst bieden.

Workshop Arbeidstijdenwet en arbeidstijdenbesluit

In het voorjaar van 2002 zijn de unithoofden en roosteraars geïnformeerd over en getraind in het toepassen van de arbeidstijdenwetgeving. In deze workshop is bovendien verteld wat de achtergronden en de normen zijn van deze wetgeving. Aanleiding was een bezoek van de arbeidsinspectie eind 2001.

ARBO

Toch liever een interne arbodienst

Opgericht in 1998, een jaar later alweer opgeheven en nu weer in oprichting. Waar is het goed voor dat het Erasmus MC sinds januari 2003 weer een eigen interne arbodienst heeft? Het antwoord is simpel. Door drie jaar ervaring wijzer geworden, denken we nu dat het Erasmus MC er goed aan doet te profiteren van de grote toegevoegde waarde die een interne arbodienst biedt. Een interne arbodienst staat midden in de eigen organisatie, dicht bij de mensen kan haast niet. Daardoor kunnen we veel gericht aandacht besteden aan preventie en ondersteuning van reïntegratie. De uitdaging waarvoor het Erasmus MC staat, is zorgen dat medewerkers met plezier en in blijvende gezondheid hun werk kunnen uitvoeren. In 2002 is al een eerste stap in de goede richting gezet: het ziekteverzuim daalt naar 6,4 procent. De interne arbodienst zal hieraan zeker verder een positieve bijdrage leveren.

Met instemming van de Ondernemingsraad besluit de Raad van Bestuur begin september 2002 definitief tot het oprichten van een interne arbodienst. Na een drukke periode van voorbereidende werkzaamheden is vervolgens per 1 januari 2003 de arbodienst van start gegaan. De afdelingen Veiligheid Milieu en Straling (VMS) van het ziekenhuis en Arbo Veiligheid en Milieu (AVM) van de faculteit worden later dat jaar toegevoegd.

Arboconvenant

Een convenant is eigenlijk niets meer of minder dan een afspraak. In dit geval gaat het om een afspraak tussen de acht academische ziekenhuizen, de vakbonden en de Ministeries van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Het doel? Minder ziekteverzuim en meer werkplezier. De ambitieuze doelstellingen en concrete maatregelen van het arboconvenant moeten in 2003 een duidelijke daling in het ziekteverzuim laten zien.

Acht kunnen meer dan één. In het arboconvenant werken de academische ziekenhuizen dan ook intensief samen. Voor elk onderwerp binnen het convenant is één ziekenhuis de 'trekker' en hebben de andere ziekenhuizen een ondersteunende rol. Zo is het Erasmus MC trekker van het project gevaarlijke stoffen. Maar ook op de andere deelprojecten, zoals fysieke belasting, RSI, RI&E, narcosegassen & cytostatica en psychische overbelasting levert het Erasmus MC de nodige input. In 2002 is met name op landelijk niveau hard gewerkt aan het tot stand komen

van diverse producten, zoals preventieprogramma's voor RSI, fysieke en psychische belasting en een nieuw RI&E-instrument. Deze producten worden in 2003 in het Erasmus MC geïmplementeerd; voor het arboconvenant wordt dit dan ook het jaar van de waarheid!

Wet Verbetering Poortwachter

De Wet Verbetering Poortwachter (WVP) is op 1 april 2002 van kracht geworden met nieuwe regels bij arbeidsverzuim. Doel is terugkeer naar het werk bevorderen en het aantal WAO'ers terugdringen. De WVP stuurt aan op vroegtijdig starten van reïntegratie met duidelijke verantwoordelijkheid van werkgever en werknemer. De WVP vraagt om een gedocumenteerde wederzijdse inspanning bij terugkeer of herplaatsing. Op drie manieren hebben we bekendheid gegeven aan de WVP en haar consequenties. De arbocoördinator heeft de P&O-adviseurs voorbereid op het informeren van de leidinggevenden in hun cluster. Door middel van een postercampagne zijn de medewerkers gewezen op de uitgebrachte folder met nadere informatie. In juni was er bovendien op elke locatie een voorlichtingsbijeenkomst voor de medewerkers. Daarnaast is op de intranetsite van de stafdienst P&O informatie geplaatst en is de zogenaamde verzuimkaart te downloaden, die kan dienen als geheugensteuntje bij de procesbewaking en die de basis vormt voor het reïntegratiedossier.

ORGANISATIEONTWIKKELING

Decentralisatie P&O-taken

Waren voorheen alle P&O-adviseurs binnen één personeelsdienst actief, met ingang van 2002 heeft elke cluster en directie een of meerdere P&O-adviseurs en assistenten. Onze nieuwe besturingsfilosofie Beter Besturen (zie hoofdstuk 1) is de aanleiding voor deze decentralisatie. De directie Personeel heeft de decentrale P&O-assistenten vanaf oktober drie maanden opgeleid in het muteren van personeelsgegevens. Deze opleiding wordt sinds januari 2003 voortgezet met de clusters, zodat ook een tweede assistent deze kennis heeft. Niet alle P&O-taken zijn gedecentraliseerd, de directie Personeel blijft verantwoordelijk voor de vertaling van beleid naar uitvoering. Bovendien ondersteunt en adviseert zij de decentrale P&O-adviseurs op het gebied van bijvoorbeeld (langdurig) ziekteverzuim, pensioen en juridische kwesties.



Management Development

In 2002 is er een management development (MD)-programma opgezet voor medisch coördinatoren en unithoofden. Tijdens dit programma wordt veel aandacht besteed aan de onderlinge samenwerking, rollen van beide en aan het bepalen van de 'koers' van de unit. Daarnaast probeert het programma aandacht te besteden aan typische managementonderwerpen (financiën, kwaliteit en personeel). Ook de medisch afdelingshoofden en de leden van de Raad van Bestuur kregen in 2002 een training. Inmiddels is besloten MD een meer strategische plaats te geven in de organisatie. Voor meer informatie over management development in het Erasmus MC, kijk op: www.mdprogramma.nl.

Functiedifferentiatie

Functiedifferentiatie is kwalitatieve personeelsplanning: de juiste medewerker op de juiste plaats. Maar het is ook kwantitatief, we kijken naar hoeveel medewerkers er binnen één functie nodig zijn voor de verschillende werkzaamheden. Het project heeft zich de laatste jaren geconcentreerd op de verpleging en verzorging. In 2002 zijn alle instrumenten ontwikkeld om functiedifferentiatie in 2003 te gaan invoeren. In de discussie over de functieprofielen hebben de gespecialiseerde verpleegkundigen en de verpleegkundigen ambulante zorg een belangrijke bijdrage geleverd. Dit alles heeft ertoe geleid dat we functiedifferentiatie in 2003 echt kunnen invoeren. Daarbij is ingespeeld op de actualiteit van het nieuwe functiewaarderingssysteem Fuwavaz (zie hiernaast).

Fuwavaz

Ruim twee jaar geleden, bij het afsluiten van de CAO over 2000 tot 2002, hebben de vertegenwoordigers van de academische ziekenhuizen en de vakbonden afgesproken dat er per 1 januari 2003 een nieuw functiewaarderings-systeem komt, het Functiewaarderingsysteem Vereniging Academische Ziekenhuizen (Fuwavaz). De kwaliteit, betrouwbaarheid en snelheid van functiewaardering worden groter met Fuwavaz. In 2002 hebben klankbordgroepen, lokale projectleiders en landelijke vertegenwoordigers van werkgevers en werknemers hard gewerkt aan de ontwikkeling van het systeem. Op 31 oktober 2002 is het systeem officieel vastgesteld en kan men binnen het Erasmus MC aan de slag met de voorbereiding van de lokale implementatie. Alle bestaande functiebeschrijvingen (ongeveer duizend) worden opnieuw gewaardeerd en zo mogelijk vervangen door functietyperingen die tamelijk abstract en op hoofdlijnen de functie weergeven. Deze zogenoemde normfuncties zijn ingedeeld in acht functiefamilies. De familie 'analytisch personeel' loopt bijvoorbeeld van laboratoriumassistent tot wetenschappelijk laboratoriummedewerker. De implementatie gaat medio 2003 van start. Vóór 1 januari 2005 moeten alle medewerkers weten welke functietypering en functieschaal volgens Fuwavaz bij zijn of haar functie past.

ALGEMEEN

In gesprek met de werkvloer

De Raad van Bestuur (RvB) gaat in 2002 in gesprek met de werkvloer. Twee keer per jaar wisselt de RvB van gedachte met een steeds wisselende kleine groep medewerkers die zich van tevoren kunnen aanmelden. De thema's van dit Zochersberaad (vernoemd naar de plek waar het plaatsvindt) waren 'hoe hoort het?' (bejegening) en 'ziekteverzuim'. Maar de RvB bezoekt ook elke maand een van de clusters en praat met de medewerkers over hun beleving van het werk, de afdeling en de cluster.

Lokaal overleg

De Raad van Bestuur en de centrales voor overheids- en onderwijspersoneel hebben regelmatig lokaal overleg. In dit overleg praten zij over de algemene gang van zaken op sociaal gebied. In de CAO is bovendien vastgelegd dat een sociaal beleidskader en sociale plannen in een aantal concreet omschreven gevallen slechts kunnen worden vastgesteld nadat daarover met een meerderheid van de centrales op lokaal niveau overeenstemming is bereikt. Het lokaal overleg in het Erasmus MC is in 2002 zes maal bijeengekomen. Op constructieve wijze en in goed overleg is gewerkt aan een aantal belangrijke onderwerpen met aansprekende resultaten tot gevolg. Voor de Stichting Klinisch Genetica en het Erasmus MC is een Sociaal Plan voor de medewerkers van de Stichting Klinisch Genetica opgesteld. Daarnaast is er een nieuw Sociaal Beleidskader (SBK) voor het Erasmus MC tot stand gekomen, een aanpassing op het al bestaande SBK uit november 1999. Het SBK biedt kaders voor zowel leidinggevenden als medewerkers, zodat in geval van een reorganisatie op een zorgvuldige en sociale manier beleid kan worden gevoerd. In het nieuwe SBK zijn de rechten en plichten van alle betrokkenen verduidelijkt. De tekst is verder herzien op grond van nieuwe regelgeving en beleidsinzichten. In de loop van het verslagjaar zijn verschillende reorganisaties in informatieve zin aan de orde gekomen. Uiteraard was ook de vorming van het Erasmus MC een vast punt op de agenda.





ONDERWIJS EN OPLEIDING

De eerste studenten rondten de klinische fase af van het nieuwe curriculum *Erasmusarts* 2007. Niet langer volstaat hard studeren, studenten worden ook afgerekend op hun mensenkennis. Verder groeit het aantal extra gemotiveerde studenten als gevolg van een stijgend percentage decentraal toegelaten studenten en zal dit percentage de komende jaren blijven stijgen. De gemiddelde studieresultaten stijgen hierdoor ook. Tel daarbij op het toenemend animo voor onze opleiding Geneeskunde en de nieuwe opleidingen van ons Opleidingsinstituut en we komen uit op een succesvol jaar voor het onderwijs van het Erasmus MC.

Martijn Gosselink, zesdejaars student Geneeskunde

Het symposium en politiek debat dat Martijn Gosselink met een aantal medestudenten organiseerde was een groot succes. Met 'Wie zorgt voor u? Over capaciteitsplanning en Arbeidsbeleving' oogstte hij op 26 april veel bewondering. Deze student laat spanningen van co-schappen en tijdrovende nevenactiviteiten van zich afglijden tijdens het hardlopen.

ONDERWIJS EN OPLEIDING

ALGEMENE ONTWIKKELINGEN

Erasmusarts 2007

Het onderwijs van het Erasmus MC ondergaat een grondige metamorfose. Was tot voor kort de samenhang tussen theorie en praktijk de eerste studiejaren beperkt, met het nieuwe curriculum Erasmusarts 2007 komt daar verandering in. Aan de hand van in totaal zeven discipline-overschrijdende thema's leren de studenten in de eerste vier jaar meteen zowel de klinische als preklinische kennis en vaardigheden. De brug tussen de theoretische en klinische fase wordt zo stukken kleiner. De studenten en docenten hebben veel meer rechtstreeks contact en zij bepalen samen hoe het jaar eruitziet. Als dingen niet goed lopen of er fouten zitten in de invulling, dan worden die meteen opgelost. De kwaliteit stijgt hierdoor. Hoewel het eerste jaar erg zwaar is, is het slagingspercentage goed. Belangrijker is echter het enthousiasme waarmee de studenten aan het werk gaan: over het eerste en het tweede jaar is dit enthousiasme erg groot.

Dit jaar zijn de eerste basisartsen afgestudeerd volgens de in 2000 gestarte klinische fase van Erasmusarts 2007. In deze fase worden studenten niet alleen getest op hun medische kennis, maar ook op hun houding ten opzichte van patiënten en collega's. Deze klinische fase (jaar vijf en zes van de opleiding) is aangepast aan de veranderende eisen. Zo is er veel aandacht voor de beroepshouding tegenover patiënten en collega's en gaan studenten de laatste vijftien weken van hun studie werken als jongste assistent op een specialistische opleiding van hun keuze. In deze weken vergroten ze niet alleen hun kansen om op zo'n afdeling te kunnen werken na hun studie, maar komen ze er meteen achter of het gekozen specialisme écht is wat ze willen.

Bij de afsluiting van elk onderdeel zijn in 2002 enquêtes gehouden over de waardering van de specifieke onderdelen. Aan de hand van de bevindingen is het curriculum steeds aangepast, zodat de kwaliteit voortdurend wordt bijgeschaafd.

Decentrale toelating

Als enige geneeskundige opleiding heeft het Erasmus MC in 2002 het percentage studenten voor decentrale toelating verhoogd van 10 naar 30 procent. Potentiële studenten komen daarvoor in aanmerking als ze kunnen aantonen over buitengewone motivatie, houding, specifieke talenten, inzet en doorzettingsvermogen te beschikken. Affiniteit met

hulpverlening, bestuurlijke en organisatorische ervaring, brede oriëntatie of een uitzonderlijke prestatie op het gebied van sport, wetenschap of kunst zijn voorbeelden hiervan. Vervolgens komen de kandidaten een week naar het Erasmus MC om te werken aan een medische casus. Selectie vindt plaats op basis van de resultaten hiervan.

Het rendement van decentraal toegelaten studenten is goed. In het eerste jaar zijn er geen uitvallers geweest, terwijl dit percentage bij ingelote studenten vijftien procent is. Ook heeft 70 procent in één keer de propedeuse gehaald, tegenover 50 procent van de andere studenten. Verder blijkt dat deze studenten ook nog eens andere activiteiten ontplooiën naast hun artsopleiding. Zo zijn er in 2002 twee studenten begonnen met een studie Geschiedenis naast hun opleiding Geneeskunde. Extra gemotiveerde studenten kunnen vanaf het tweede jaar, naast hun opleiding Geneeskunde, de opleiding Master of Science volgen. In 2002 zijn de Master of Science-opleidingen Clinical Epidemiology, Molecular Medicine en Neurosciences aangeboden. Deze studies moeten leiden tot een promotietraject van assistent-in-opleiding (AIO) tot onderzoeker of van assistent-geneeskunde in opleiding tot klinisch onderzoeker (AGIKO).

Onderwijsverdeelmodel

Transparantie is nu een belangrijk uitgangspunt bij de verdeling van het onderwijsbudget binnen het Erasmus MC. Vroeger kreeg elke afdeling een budget met een vast deel voor het geven van onderwijs. Jarenlang werd dit bedrag niet aangepast. Gevolg: niemand wist precies hoeveel geld er nog beschikbaar was voor onderwijs en dit kon leiden tot te weinig actie in verhouding tot het verkregen bedrag. In 2002 komt hier verandering in. Het onderwijsverdeelmodel geeft vergoedingen per verrichtingen. Eenvijfde van dat bedrag is bedoeld voor decentrale ondersteuning. Niet alleen wordt het geld nu eerlijker verdeeld, ook weet iedereen nu precies hoeveel geld er binnenkomt en wat er mee moet gebeuren.





Betere faciliteiten en cultuur

Faciliteiten, bejegening en communicatie zijn de punten waarop de faculteit vaak slecht scoorde bij enquêtes van de afgelopen jaren. Daaruit is één grote gemene deler te halen: de cultuur en omgeving kunnen beter. Daar gaat de komende jaren hard aan worden gewerkt. Studenten moeten zich thuis voelen in het Erasmus MC en niet meer het idee hebben dat ze er buiten hun studie-uren niet welkom zijn. Een van eerste stappen om dat te realiseren is het nieuw te bouwen onderwijsgebouw op het Queridoplein (zie hoofdstuk 1). Ook het bestaande Onderwijscentrum wordt aantrekkelijker gemaakt. Er komt een internetzuil waar studenten Blackboard (de digitale leeromgeving van de EUR) en hun eigen mailbox kunnen raadplegen. De medische bibliotheek krijgt ook beter uitgeruste studieplekken met inplugpunten voor laptops. Verder krijgt de faculteit meer ruimtes waar studenten bijeen kunnen komen, niet alleen voor hun studie, maar ook voor de gezelligheid. Die ruimtes mogen ze zelf gaan inrichten: het wordt een centrum van-en-voor-studenten. Door deze aanpassingen en het nieuwe onderwijscurriculum verwacht de faculteit over een jaar of drie beter uit de peilingen te komen. In afwachting van de visitatie in 2003 heeft de faculteit in 2002 een zelfstudie uitgevoerd waarmee de zwakke en sterke punten nu helder voor ogen staan.

Stijgende animo

De animo voor onze opleiding Geneeskunde neemt toe. Dit is niet alleen te zien aan het aantal inschrijvingen, maar ook aan de belangstelling voor voorlichtings- en wervingsdagen. Werd de Lentedag (open dag voor scholieren met een gerichte belangstelling voor Geneeskunde) in 2000 nog bezocht door 230 scholieren, in 2002 lag dit aantal al op 350. Ook het Proefstuderen (ter bevestiging van de bijna gemaakte keuze) heeft te maken met een groeiende belangstelling. In 2001 schreven

90 scholieren zich in, een jaar later waren dit er al 120. Het aantal meeloopdagen (om te ervaren hoe het is om Geneeskunde te studeren) moest eveneens fors worden uitgebreid: van drie in 2000 tot zeven in 2002.

INSTITUUT BELEID EN MANAGEMENT GEZONDHEIDSZORG

Bacheloropleiding

In 1999 tekenden 29 Europese landen de Bolognaverklaring, waarin staat dat er een nieuwe en internationaal identieke opzet voor hbo- en universitair onderwijs moet komen. Zo neemt de concurrentie toe en komt het niveau in alle landen op een zelfde niveau. In september 2002 begon de Erasmus Universiteit Rotterdam met de nieuwe onderwijsstructuur: het bachelor-mastersonderwijs (BaMa-onderwijs). De opleiding Geneeskunde voert de BaMa-structuur niet in. Het instituut Beleid en Management Gezondheidszorg (iBMG) verandert de opleiding Gezondheidswetenschappen en introduceert nieuwe masteropleidingen. Het BaMa-onderwijs biedt studenten de mogelijkheid om na drie jaar de universiteit met een diploma te verlaten, tijdelijk of blijvend. Van een volwaardige universitaire studie is pas sprake na een vierde, afsluitend mastersjaar. In 2002 is gestart met de Bacheloropleiding. In 2003 starten twee mastervarianten bij het iBMG.

Schakeljaar

Konden mensen voorheen in deeltijd studeren bij het iBMG, in 2002 is dat vervangen door het schakeljaar. Mensen met een hbo-achtergrond of een andere wetenschappelijke opleiding dan gezondheidswetenschappen kunnen zich in één jaar voorbereiden op een van de mastervarianten van het iBMG. In het eerste jaar zijn er, buiten de deeltijders die zijn overgestapt, 55 mensen gestart. De reacties zijn veelbelovend.

iBMG 20 jaar

Het instituut voor Beleid en Management Gezondheidszorg viert in 2002 haar 20-jarig bestaan. In april wordt een symposium gehouden, waarin een 'Manifest' wordt uitgereikt aan prof. dr. P.A.H. van Lieshout, directeur-generaal Zorg van het ministerie van VWS. Dit manifest is een bijdrage van het iBMG aan de discussie over de vormgeving van een nieuw zorgstelsel. Aan de hand van twintig zorgpunten geeft het instituut haar ideeën hierover en draagt oplossingen aan voor knelpunten.

DIT WONDERE WERK

De raakvlakken tussen biologie, filosofie en kunst werden besproken tijdens 'Dit Wonderde Werk'. Op 24 september en 2 oktober debatteerden de aanwezigen respectievelijk over de thema's 'Toeval of Ontwerp' en 'Ritme en Tijd; het Boek des Levens'. Dit Wonderde Werk is een initiatief van de afdeling Celbiologie & Genetica van het Erasmus MC en de Faculteit der Wijsbegeerte van de Erasmus Universiteit, in samenwerking met Studium Generale en de Stichting Laurenskerk Rotterdam.

OPLEIDINGSINSTITUUT

Het Opleidingsinstituut van het Erasmus MC is actief voor een brede doelgroep: verpleegkundigen (hbo-/mbo-niveau) vormen hierin de grootste groep naast de radiologisch laboranten, de operatieassistenten/anesthesiemedewerkers en vele andere beroepsgroepen door de hele organisatie heen. Ook artsen maken deel uit van deze scholingsgroepen. Het instituut heeft tevens een belangrijke adviesfunctie op het vlak van leren en opleiden in het Erasmus MC. Zo'n zeventig zorginstellingen in Nederland en daarbuiten maken gebruik van het Opleidingsinstituut als centrum voor onderwijs en opleiding. De regionale ziekenhuizen nemen hierin een belangrijke plaats. Landelijk opereert het instituut binnen een groot netwerk.

Landelijke Regeling Verpleegkundige Vervolgopleidingen

Ziekenhuizen kunnen, in samenwerking met een opleidingsinstituut, per 31 oktober 2001 een landelijke erkenning aanvragen voor de verpleegkundige vervolgopleidingen. Het opleidingsinstituut van het Erasmus MC biedt, in samenwerking met het werkveld, inmiddels zeven van de acht van deze opleidingen aan. Zij ondersteunt de in- en externe klanten in het beschrijven van de buitenschoolse aanvraag tot erkenning. De kwaliteit van de praktijkleerplaats staat hierin centraal. Bovendien geeft zij een beschrijving van de samenhang tussen het schoolse en buitenschoolse leren. De eerste aanvragen tot erkenning liggen ter beoordeling bij het college van de Landelijke Regeling Verpleegkundige Vervolgopleidingen.

Opleiding Handtherapie

Het Erasmus MC ontwikkelde speciaal voor ergotherapeuten en fysiotherapeuten de praktijkopleiding Handtherapie. Deze opleiding is geen overbodige luxe, omdat er geen ingewikkelder anatomie is dan die van de hand en er bovendien geen lichaamsdeel is waarbij de marges bij revalidatie zo klein zijn. De opleiding duurt één jaar en de eersten zijn afgestudeerd in december 2001. De opleiding is erkend door het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.

Nieuwe opleiding ziekenhuisapothekersassistent

Gediplomeerde apothekersassistenten zijn vaak onvoldoende gespecialiseerd in alle typen werkzaamheden van een ziekenhuisapothek. Daardoor is vaak één tot twee jaar inwerktijd nodig om voldoende vertrouwd te raken met alle werkzaamheden. De apotheek van het





Erasmus MC ontwikkelt daarom, in samenwerking met het Zadkine College, een opleiding tot apothekersassistent met aantekening ziekenhuisfarmacie. Deze opleiding, die parallel loopt aan de basisopleiding apothekersassistente, besteedt aandacht aan de specifieke kennis en vaardigheden die in een ziekenhuisapothek noodzakelijk zijn. Na het behalen van het diploma kan men doorstromen in een nieuwe kopopleiding van drie maanden, geheel gericht op de (academische) ziekenhuisfarmacie. De volwaardige opleiding gaat van start in september 2003, met de kopopleiding wordt versneld begonnen in mei 2003, vanwege het personeelstekort. Het wordt de eerste opleiding tot ziekenhuisapothekersassistent.

Bedrijfshulpverlening

Het Opleidingsinstituut heeft samen met het Facilitair Bedrijf een instructieprogramma opgesteld in het kader van 'Ontruiming en instructie kleine blusmiddelen'. De bedrijfshulpverleners van de unit Veiligheid, Milieu en Stralingshygiëne van het Facilitair Bedrijf verzorgen de instructie wekelijks. Dit jaar is begonnen in Erasmus MC-Daniel den Hoed. Ruim vierhonderd medewerkers volgden deze instructie inmiddels. Uiteindelijk volgt iedereen in het Erasmus MC die betrokken is in de directe patiëntenzorg het programma.

Nieuwe opleidingen

Het Opleidingsinstituut van het Erasmus MC is door de Vereniging van Endoscopie gevraagd een landelijke opleiding te ontwikkelen voor verpleegkundigen die

werken op een endoscopieafdeling in een groot ziekenhuis. In samenwerking met de afdeling Maag- Darm- en Leverziekten van het Erasmus MC en het AMC ontwikkelt het instituut een opleiding die in het voorjaar van 2003 van start gaat in het Erasmus MC. Het doel is dat het een volwaardige (erkende) vervolgopleiding wordt.

In september 2002 is de tweejarige vervolgopleiding tot bekkenfysiotherapeut vanuit de Hogeschool Breda verplaatst naar ons opleidingsinstituut. De expertise is namelijk grotendeels afkomstig uit het Erasmus MC. Deze opleiding voorziet in de toenemende vraag naar bekkenfysiotherapeuten met een brede kennis van urologie, gynaecologie, gastro-enterologie, colo-rectale chirurgie, psychologie en seksuologie en vaardigheden op het gebied van de bekkenproblematiek. De opleiding wordt op dit moment vernieuwd en verbreed met de behandeling van bekkenpijn (bijvoorbeeld bekkeninstabiliteit) en pré- en postnatale fysiotherapie.

Schakeltraject RDL en RTL

De vakgebieden radiodiagnostiek en radiotherapie hebben een groot personeelstekort. Daarom heeft het Opleidingsinstituut samen met de stichting Bigra in Diemen het initiatief genomen om in september 2002 te starten met een schakeltraject voor de opleiding tot radiodiagnostisch- en radiotherapeutisch laborant. Voor studenten met een vmbo-theoretische leerroute of een mbo-niveau 3 vooropleiding is het dan mogelijk in vier jaar radiodiagnostisch- en radiotherapeutisch laborant te worden. Na het schakeljaar kunnen de studenten doorstromen naar het reguliere inservice onderwijs. De ontwikkeling van het traject is tot stand gekomen in overleg met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Raad Beroepsopleiding Radiologisch Laboranten.

Kengetallen

Afgelopen jaar heeft de groeiende instroom in de verpleegkundige en paramedisch opleidingen zich bijna gestabiliseerd, maar een lichte groei blijft zichtbaar. De capaciteit van het Opleidingsinstituut wordt daarmee volledig benut. Meer dan drieduizend medewerkers nemen deel aan een bedrijfsopleiding en dat aantal is groeiende. De verwachting is dat de behoefte aan scholing en training de komende jaren verder toeneemt.



ONDERZOEK

.....

We hebben onze naam als vooraanstaand onderzoekscentrum hoog te houden. Dus ook in 2002 zijn we gestart met vele onderzoeken. Zo brengt Generation R! de komende jaren in kaart welke factoren ziekte veroorzaken door een grote ongeselecteerde groep kinderen te volgen van voor de geboorte tot aan jongvolwassenheid. In de Brabantse gemeente Rucphen wordt bestudeerd of erfelijke factoren en/of omgevingsfactoren een rol spelen bij het ontstaan van ziektes. Buiten deze nieuwe epidemiologische onderzoeken zijn er ook weer veel mooie resultaten geboekt. Bijvoorbeeld op het terrein van de cardiologie: in het Thoraxcentrum van het Erasmus MC is een innovatieve stent in gebruik genomen. Door het laagje medicijnen dat om de stent heen zit, wordt de kans op weer terugkomende vernauwingen na een dotterbehandeling, teruggebracht van 20 naar 5 procent.

Zonder de juiste faciliteiten kunnen onze onderzoekers niets beginnen. Daarom startten we in 2002 bijvoorbeeld het Center for Biomix en de Incubator, belangrijke voorwaarden om in de toekomst baanbrekend onderzoek te kunnen blijven verrichten en onderzoekers de ruimte te geven toepassingen uit hun onderzoek naar de markt te brengen.

.....

Huibert Tjabbes, directeur Incubator

Als nieuwbakken directeur van de Incubator is Huibert Tjabbes druk met het ondersteunen van ondernemers die een nieuw product op de markt willen brengen. 'Een broedplaats voor ondernemingen' wordt de Incubator wel genoemd. Thuis broedt hij liever op nieuwe recepten, die hij vervolgens zelf klaarmaakt.

.....

ONDERZOEK

ALGEMENE ONTWIKKELINGEN

Promoties

Volgens de Koninklijke Nederlandse Akademie voor Wetenschappen (KNAW) heeft het Erasmus MC een vooraanstaande positie op onderzoeksgebied. Dat trekt mensen aan. Hoewel overal in het land het aantal promoties begint af te nemen, blijft het aantal in het Erasmus MC op peil. Het Erasmus MC doet er veel aan mensen te stimuleren bij ons te promoveren. Bijvoorbeeld met het Master of Science programma, waarbij je meteen kunt doorstromen naar een promotieplek. Studenten Geneeskunde met grote belangstelling voor onderzoek kunnen gebruikmaken van deze route. Het Erasmus Summer Programme biedt veel mogelijkheden van voorbereiding op een promotietraject. Het Erasmus MC daagt beginnend onderzoekers dan ook uit om een promotieopleiding te starten.

Subsidies en acht NWO-beurzen

De externe geldstromen die het Erasmus MC ontvangt voor onderzoek zijn in 2002 gestegen. We ontplooiën dus meer onderzoeksactiviteiten. In 2002 werden maar liefst vijf van onze onderzoekers gehonoreerd met de VIDI-beurs van NWO. Deze beurs gaat naar meer ervaren onderzoekers die een uitstekend onderzoeksplan hebben geschreven. Met de bijbehorende geldprijs van € 600.000 krijgt het beschreven onderzoek een financiële stimulans. Met twee onderzoeksplannen die in 2002 zijn ingediend voor de VICI-ronde van 2003, heeft het Erasmus MC ook twee winnaars van deze prestigieuze VICI-beurs in huis. Deze subsidie van € 1,25 miljoen gaat naar onderzoeksvoorstellen van excellente, zeer ervaren onderzoekers.

GEHONOREERDE ONDERZOEKERS

VENI-beurs (voor pas gepromoveerde onderzoekers)

Dr. R.J. van Beers

VIDI-beurzen

Dr. L.H.J. Looijenga

Dr. M.F.T.R. de Bruijn

Dr. H. Bleichrodt

Dr. E. Brenner

Dr. J.B.J. Smeets

VICI-beurzen 2003

Prof. dr. E.A. Dzierzak

Dr. G.T.J. van der Horst

Incubator

Wetenschappelijk onderzoekers van het Erasmus MC moeten de mogelijkheid krijgen producten te ontwikkelen voor de commerciële markt. Daarnaast blijven deze ambitieuze onderzoekers zeer waardevol voor onze organisatie. Daarom introduceerde het Erasmus MC in 2002 de Incubator, een 'broedplaats' voor startende ondernemingen. De Incubator, ondergebracht in een aparte stichting, biedt beginnende bedrijven niet alleen bedrijfsruimte, maar zorgt ook voor ondersteuning van onderzoekers die overwegen een eigen bedrijf te beginnen.

Center for Biomics

Het Erasmus Center for Biomics is een nieuwe onderzoeks-faciliteit ten behoeve van genomics, proteomics en bioinformatics. Dit centrum levert en ontwikkelt betrouwbare en innovatieve diensten. Alle voor genomics en proteomics gerelateerd onderzoek benodigde faciliteiten komen hier samen en zijn beschikbaar voor de onderzoekers van het Erasmus MC en voor bedrijven uit de Incubator. Er is een volledig ingericht laboratorium waarin alle voorzieningen zijn ondergebracht. Het Center for Biomics biedt daarnaast ondersteuning en advies bij het gebruik van alle 'moderne' voorzieningen. Ook handleidingen en instructies zijn beschikbaar voor onderzoekers. Alle betrokken afdelingen van het Erasmus MC verlenen hun medewerking aan het Center for Biomics. De Core Facility is gehuisvest in de hoogbouw Hoboken.



Mrace

Voorheen waren er twee commissies die onderzoeksaanvragen beoordeelden en adviseerden over de verdeling van subsidies en onderzoeksbeleid. Met het samengaan van de faculteit en het academisch ziekenhuis in het Erasmus MC zijn de Stuurgroep Onderzoek van de Faculteit en de Commissie Patiëntgebonden Onderzoek van het academisch ziekenhuis opgeheven en is de beoordelings- en adviesfunctie op het gebied van onderzoek neergelegd bij een nieuwe adviescommissie: *Mrace* (Medische Research AdviesCommissie Erasmus). De samenstelling van de centrale commissie en de subcommissies van *Mrace* weerspiegelt de richtingen van onderzoek en de verschillende expertises. Afgezien van de advisering over prioritering van interne en externe subsidievoorstellen, heeft *Mrace* zich voornamelijk beziggehouden met algemeen onderzoeksbeleid voor de toekomst. De vier interne subsidiestromen die er nu nog zijn (Breedtestrategie onderzoek, Revolving Fund, Doelmatigheidsonderzoek en Zorgonderzoek) zullen in nader verband met elkaar worden herzien.

Generation R!

Welke factoren zorgen ervoor dat een kind op latere leeftijd ziek wordt of problemen krijgt? Generation R! (de R van Rotterdam) volgt de komende decennia in totaal tienduizend kinderen vanaf vóór de geboorte tot aan vroege volwassenheid. De projectgroep onderzoekt de biologische, medische, psychische en maatschappelijk aspecten die de groei beïnvloeden. Per maand komen er tussen de 250 en 300 kinderen bij, uit alle etnische groepen. Inmiddels zijn er meer dan duizend kinderen geboren van wie de data nauwkeurig worden verzameld. Ongeveer 1200 kinderen maken deel uit van het Focusonderzoek. Deze kinderen worden nog nauwlettender in de gaten gehouden: al voor de geboorte wordt er een uitgebreide echo gemaakt en na de geboorte worden de kinderen één of twee keer per jaar uitgenodigd voor onderzoek in het Erasmus MC-Sophia. Het is voor het eerst dat een ongeselecteerde groep kinderen zo lang wordt gevolgd. Meer dan tien afdelingen binnen het Erasmus MC werken mee aan dit project. Andere partijen die hieraan meewerken zijn de EUR, de GG&GD, Stichting Trombosedienst Artsenlaboratorium Rijnmond (STAR), verloskundigen, Rotterdamse ziekenhuizen, Stichting Thuiszorg Rotterdam. Het Erasmus MC is trekker van dit project.

Erasmus Summer Programme

Wat bijna vijftien jaar geleden is begonnen voor een groep van nog geen twintig deelnemers, is uitgegroeid tot een internationaal programma met meer dan vijfhonderd deelnemers uit 55 landen: het Erasmus Summer Programme. Jonge artsen die wetenschappelijk of klinisch onderzoeker willen worden, kunnen zich hiervoor inschrijven. De top 10 procent van onze eigen medische studenten mogen gratis meedoen aan het programma. Erasmus MC-docenten geven in de zomermaanden dertig verschillende cursussen op het gebied van wetenschappelijk en klinisch onderzoek. De deelnemers kunnen kiezen uit een zomeropleiding in één jaar of verspreid over twee jaar.

Als eerste in Nederland is het Erasmus Summer Programme erkend door het ministerie van OCenW.



Subsidie voor Multiple Sclerose-centrum

Het Multiple Sclerose-centrum van het Erasmus MC heeft subsidie gekregen van de Stichting Vrienden MS Research. De subsidie is bedoeld om de samenhang van projecten en onderzoeksgroepen te vergroten.

Europa in verzet tegen borstkankerpatenten

De Verenigingen van Genetici en Instituten voor Kankeronderzoek uit elf Europese landen hebben eind augustus bezwaar gemaakt tegen het derde BRCA1-octrooi dat in november 2001 werd verleend aan Myriad Genetics. Tegen de eerste twee octrooien werd al eerder bezwaar aangetekend. Het BRCA1-gen is het eerste bekende gen dat een rol speelt in familiale borst- en ovariumkanker. De claims van het derde octrooi zijn zeer breed en hebben betrekking op alle denkbare toepassingen van het gen en het genproduct. Door het monopolie van Myriad Genetics is het voor ziekenhuislaboratoria en klinische genetische centra onmogelijk of zeer kostbaar zelf tests uit te voeren. De Borstkanker Vereniging Nederland en de Vlaamse Liga te Kanker hebben zich aangesloten bij de oppositie.

HOOFDPROGRAMMA'S

Binnen de tien hoofdprogramma's van het Erasmus MC worden talrijke onderzoeksprojecten opgezet, gecontinueerd en afgerond. De onderzoeken zijn jaarlijks goed voor tientallen proefschriften, publicaties en lezingen. Het is onmogelijk een compleet overzicht te geven van alle onderzoeksactiviteiten van het jaar 2002. We beperken ons hier tot enkele ontwikkelingen, bevindingen of gebeurtenissen per hoofdprogramma.

1 Genetisch Onderzoek

Het hoofdprogramma van het onderzoek in het instituut Genetica is gericht op het begrijpen van het ontstaan van kanker en veroudering in relatie tot het functioneren en intact houden van onze genen. Het DNA, waarin de genetische code is vastgelegd, loopt voortdurend beschadigingen op door invloeden van buitenaf (straling, chemische stoffen) en van binnenuit (zuurstofradicalen afkomstig van onze ademhaling). Gelukkig beschikken wij over een efficiënt stelsel van DNA-reparatieprocessen, die de nadelige gevolgen van DNA-beschadigingen zoveel mogelijk proberen tegen te gaan. Het onderzoek in 2002 heeft twee belangrijke doorbraken opgeleverd. Het inzicht in hoe DNA-reparatieploegen te werk gaan is belangrijk verdiept door de eiwitten, die het DNA-herstel uitvoeren, te voorzien van een groen 'lampje'. Het bleek

dat deze eiwitten voortdurend in de celkern het DNA nalopen en als ze een beschadiging ontdekken komen alle leden van het reparatieteam één voor één ter plaatse om hun taak in het verwijderingsproces uit te oefenen. Verder is uit analyse van muizen met een defect in het herstel van DNA-kruisverbindingen naar voren gekomen, dat deze DNA-beschadigingen een belangrijke bijdrage leveren aan de veroudering van met name lever en nieren. Dit levert een rechtstreeks bewijs dat bepaalde DNA-beschadigingen verantwoordelijk zijn voor het ontstaan van verouderingsziekten. Dit verschaft tevens de mogelijkheid om te onderzoeken hoe het verouderingsproces kan worden beïnvloed.

2 Endocrinologie

De onderzoeksgroep neuro-endocrinologie ontdekt in 2002 dat gezond ouder worden voor een deel wordt bepaald door de gevoeligheid van het individu voor cortisol (een stresshormoon). In de ERGO-studie is een groep mannen en vrouwen gevonden met een polymorfisme (wijziging in eiwitstructuur) dat de gevoeligheid voor cortisol doet afnemen. Dit blijkt uit een verminderde onderdrukking van de cortisolproductie na toedienen van de synthetische variant van cortisol, dexamethason. De frequentie waarmee dit polymorfisme voorkomt, neemt toe met toenemende leeftijd. Dit wijst erop dat dragers van het polymorfisme ouder worden dan niet-dragers. Uit vervolgstudies blijkt dat ook dementie in de groep dragers minder voorkomt dan bij niet-dragers van het polymorfisme, terwijl de dragers lagere concentraties van insuline en cholesterol in hun bloed hebben. Dit laatste wijst op een gezonder 'metabool profiel' bij dragers van het polymorfisme.

In een studie, uitgevoerd in samenwerking met de afdeling Intensive Care van het academisch ziekenhuis in Leuven, is het metabolisme van schildklierhormoon onderzocht van patiënten die uiteindelijk zijn overleden. Hierbij blijkt dat de ernst van een ziekte een directe negatieve relatie heeft met de hoeveelheid van het enzym dat in de lever schildklierhormoon activeert. Aan de andere kant is er een positieve relatie tussen de ernst van de ziekte en de



hoeveelheid van een ander enzym, dat schildklierhormoon inactieveert, in lever en spier. Op deze manier is voor het eerst een directe verklaring gegeven voor de bij ernstige ziekte optredende biochemische hypothyreoïdie (traag werkende schildklier). Uit vervolgonderzoek moet duidelijk worden of het metabolisme van schildklierhormoon bij patiënten die de IC-unit levend verlaten, verschilt van dat bij de overleden patiënten. De resultaten van deze studie kunnen leiden tot een betere behandeling van IC-patiënten.

3 Hematologie, infectieziekten en immunologie

In 2002 is binnen het hoofdprogramma Hematologie, infectieziekten en immunologie, in nauwe samenwerking met de afdeling Kindergeneeskunde, veel voortgang geboekt in het verbeteren van de diagnostiek van aangeboren stoornissen van het immuunsysteem: primaire immunodeficiënties. Met behulp van geavanceerde technieken zijn verschillende gedefecten opgespoord die verantwoordelijk zijn voor een bepaalde immunodeficiëntie. Tevens is veel inzicht gekregen in de B-cel differentiatiepatronen in het beenmerg van gezonde kinderen en van kinderen met een primaire immunodeficiëntie. Deze nieuwe inzichten vormen nu een waardevolle basis voor de diagnostiek van primaire immunodeficiënties van het lymfatische systeem. Rotterdam vervult inmiddels een Europese centrumfunctie in het onderzoek en de diagnostiek van de immunodeficiënties.

In het onderzoek naar multiple sclerose werd de goede werkzaamheid van potentiële immunotherapeutica in proefdiermodellen gedemonstreerd. Dit betrof zowel een monoclonale antistof gericht tegen een inflammatoir cytokine (IL-12p40), als een antistof gericht tegen costimulatorisch membraanmolecuul op antigeenpresenterende cellen (CD40). Mede gebaseerd op deze studies worden beide therapeutica momenteel getest in de kliniek. Deze studies kunnen worden gevolgd door studies naar de effecten van deze immunotherapeutica in andere ziektebeelden waarbij chronische ontstekingsprocessen een belangrijke rol spelen.

Voorts is onderzoek gedaan naar de vraag waarom het immuunsysteem van een zwangere vrouw haar ongeboren kind als lichaamseigen accepteert, terwijl het voor de (vaderlijke) helft lichaamsvreemd is. Uit de literatuur is een aantal regulatiesystemen bekend die



een immunosuppressief effect hebben of kunnen hebben tijdens de zwangerschap. De onderzoekers ontdekten echter een nieuwe en dusver onbekend regulatiesysteem: oligopeptiden die vrijkomen bij de afbraak van het hormoon choriogonadotrofine (hCG).

Dit is een hormoon dat, vooral in de eerste maanden van de zwangerschap, in grote hoeveelheden wordt geproduceerd en dat onder andere een centrale rol speelt bij de innesteling van het vroege embryo in de baarmoeder.

De geïdentificeerde oligopeptiden bleken extreem krachtige immunosuppressieve verbindingen. Zij zijn in diersystemen in staat allerlei immuun- en ontstekingsprocessen te remmen, zoals diabetes, gewrichtsontstekingen en septische shock. Met name het therapeutisch effect bij septische shock is van grote betekenis omdat dit vaak de oorzaak is van overlijden van intensivacarepatiënten. In 2003 worden clinical trials gestart om te onderzoeken of deze vinding ook van klinische betekenis is.

Veel aandacht is in 2002 besteed aan onderzoek naar de virulentie en infectiecyclus van bacteriën en schimmels. De incidentie van fluoroquinolonresistentie bij bacteriestammen, die bij patiënten in het ziekenhuis worden geïsoleerd, neemt sterk toe. Dit heeft belangrijke klinische implicaties. Resistente bacteriën kunnen zich binnen en tussen bepaalde afdelingen verspreiden. Gebleken is echter dat de betrokken *Escherichia coli* stammen voornamelijk behoren tot de laagvirulente fylogenetische groepen. Deze stammen lijken op het eerste gezicht beperkt schadelijk voor de gekoloniseerde patiënt. In samenwerking met Soedanese onderzoekers is men er voor het eerst in geslaagd *Mucor mycetomatis*, de schimmel die bij grote aantallen patiënten in sub-Sahara



Afrika mycetoma veroorzaakt, met behulp van PCR in woestijnzand aan te tonen, de detectie van de schimmel in het zand heldert een deel van de infectiecyclus op. Het lijkt erop dat de schimmel een selectieve adaptiestap moet ondergaan voordat deze echt een infectieziekte kunnen veroorzaken.

In 2002 is de grote wereldwijde klinische relevantie van het humaan metapneumovirus (hMPV), dat in 2002 door de afdeling Virologie is ontdekt, aangetoond. Ook heeft verdere karakterisering van dit virus plaatsgevonden. Dit onderzoek legt de basis voor de ontwikkeling van snelle diagnostische tests en een vaccin voor het humaan metapneumovirus.

4 Interne Oncologie

Een van de grootste problemen bij de behandeling van patiënten met kanker is resistentie tegen kankergeneesmiddelen. De sectie Experimentele Chemotherapie gebruikt functionele klonering voor het opsporen van de genen die verantwoordelijk zijn voor deze vorm van therapieresistentie. Zij gebruikt hierbij twee complementaire benaderingen: gendisruptie (een deel van een gen is niet meer aanwezig) en genoverexpressie (bepaald erfelijk materiaal is in overmaat aanwezig). De gendisruptiestudies hebben geleid tot het identificeren van een gistgen dat de gevoeligheid voor platinum bepaald. Bij patiënten met een testiscarcinoom (kwaadaardig teelbalgezwel) die worden behandeld met platinum blijkt de expressie van dit gen ook te bepalen of een tumor op de behandeling reageert of niet. De techniek van functionele klonering is ook gebruikt voor de identificatie van zoogdiergenen die na overexpressie resistentie kunnen geven tegen kankergeneesmiddelen. Het is een nieuwe techniek waarvan nu de bruikbaarheid is aangetoond door het identificeren van twee nieuwe resistentiegenen die ongevoeligheid voor doxorubicine (een van de meest gebruikte kankergeneesmiddelen) veroorzaken. Het bijzondere aan deze techniek is dat voor deze genen ook

meteen een causaal verband is aangetoond met chemotherapieongevoeligheid en dat het gen direct kan worden gebruikt voor mechanistische studies.

Het dirigeren van T-lymfocyten tegen kwaadaardige tumoren door middel van genoverdracht was in 2002 de belangrijkste onderzoekslijn binnen de sectie Medische en Tumorimmunologie. In een unieke studie bij uitgezaaide niercelkanker worden patiënten behandeld met opklimmende doses van hun eigen T-lymfocyten. Op deze lymfocyten is in het genetische materiaal een eigenschap overgedragen die de aanwezigheid van nierkankercellen herkent en de lymfocyten naar deze cellen toestuur.

5 Cardiovasculair onderzoek

Dichtgeslibde kransslagaders blijven lange tijd open door het inbrengen van een nieuwe stent (dun metalen buisje) met een laagje medicijnen, rapamycine, geëvalueerd binnen het hoofdonderzoek Cardiovasculair onderzoek. Dit laagje medicijnen zorgt ervoor dat in de kritieke periode geen ontstekingen en littekens ontstaan, waardoor de ader opnieuw dicht gaat zitten. De resultaten zijn zeer goed: het aantal patiënten waarbij vernauwing optreedt, daalt van 20 naar 5 procent.

Behalve harten, levers en nieren mag het Thoraxcentrum voortaan ook longtransplantaties uitvoeren. In april 2002 vindt de eerste Rotterdamse longtransplantatie plaats. Het Erasmus MC deelt haar vergunning met het UMC Utrecht. Zij mogen voorlopig ieder tien transplantaties per jaar uitvoeren. Groningen neemt er jaarlijks al twintig voor z'n rekening.

In 2002 krijgen cardiologen een welkome 'uitbreiding' van de ogen voor het klinisch onderzoek, in de vorm van een draagbare echocardiograaf. Met dit handzame apparaat, dat bijna in een jaszak past, kunnen artsen op elke gewenste locatie het hart van een patiënt in beeld brengen

en afwijkingen constateren. Het ultrageluid dat deze echocardiograaf voortbrengt heeft weliswaar beperktere mogelijkheden, maar is door de snellere toepassing aan het bed zeker bij acute gevallen een uitkomst.

6 Gezondheidswetenschappen

Het hoofdprogramma Gezondheidswetenschappen heeft een nieuwe lijn ingezet voor de maatschappelijke gezondheidszorg. Met de komst van prof. Hans Brug gaat het programma zich nog sterker bezighouden met primaire preventie: waarom gedragen mensen zich ongezond? Hoe kunnen wij mensen stimuleren tot gezonder gedrag? Een deel van het onderzoek richt zich op het effect van een computerprogramma waarmee mensen door het beantwoorden van een aantal vragen een advies op maat krijgen waarin staat hoe zij gezonder kunnen leven. Uit de uitgebreide evaluatie moet blijken of mensen de adviezen ter harte nemen en inderdaad gezonder gaan leven.

Spelen erfelijke factoren en/of omgevingsfactoren een rol bij het ontstaan van ziektes? Om daarin meer inzicht te krijgen is het Erasmus MC gestart met een groot onderzoek in het Brabantse Sprundel, gemeente Rucphen. Deelnemende gezinnen stammen af van honderd koppels die in de periode 1850 tot 1900 in dit gebied woonden. Het onderzoek is erop gericht erfelijke en omgevingsfactoren duidelijker zichtbaar te maken. De onderzoekers gaan wetenschappelijke kennis verzamelen over een aantal in Nederland veel voorkomende ziekten, waaronder diabetes, hart- en vaatziekten, geheugenstoornissen, oogziekten en bot- en bewegingsziekten. Van 2002 tot 2004 krijgen 2500 inwoners van dit dorp regelmatig een DNA-, bloed- en lichamelijk onderzoek.



7 Ademhaling

De afdeling Longziekten heeft zich in 2002 toegelegd op het bestuderen van de rol van de dendritische cel (DC – een cel met lange uitlopers) in het ontstaan en onderhouden van immuungerelateerde longziekten. Drie onderzoeken hebben in 2002 geleid tot vernieuwende inzichten.

Door gebruik te maken van immunodeficiënte muizen met een getransplanteerd menselijk immuunsysteem, is met het eerste onderzoek duidelijk geworden dat DC's in de luchtwegen cruciaal zijn voor de activatie van Th2-cellen, die astma in stand houden. Verder blijkt dat bij het ontstaan van astma het aantal DC's zich massaal uitbreidt in de luchtwegen, het bloed en het beenmerg.

De lymfeklierzwellings bij interstitiële longaandoeningen (aandoeningen in het weefsel tussen de longblaasjes) is door het tweede onderzoek verklaard in 2002. Een van deze longaandoeningen, sarcoïdose, kent een granulomateuze ontsteking (met veel kleine ontstekingshaardjes) die wordt gereguleerd door Th1-cellen. Door proefdieren met een verhoogd aantal OVA-specifieke T-cellen te injecteren met ovalbumine-latex korreltjes wordt aangetoond dat DC's toenemen rondom het granuloom en verantwoordelijk zijn voor initiële presentatie van het antigen in de longlymfeklieren.

Het derde onderzoek richt zich op de rol van DC's in tumorafstoting bij longvlieskanker (mesothelioom). Via proteomicsonderzoek ontdekten de onderzoekers twintig nog niet eerder in mesothelioom beschreven eiwitten.

In 2002 wordt de eerste aanzet gemaakt de gevonden resultaten uit de verschillende proefdiermodellen te toetsen in menselijk weefsel. Dit onderzoek is bekroond met de prijs voor beste vernieuwend onderzoek op het 'Internationaal mesothelioom congres' te Perth, Australia.

In 2002 ronden de afdelingen Longziekten en Kindergeneeskunde een onderzoek af waarbij wordt nagegaan of kinderen met allergische astma die (soms jarenlang) geen klachten meer hebben ook daadwerkelijk genezen zijn. Het onderzoek toont aan dat de meeste 'ex-astmapatiënten' nog steeds een actief ontstekingsproces in de wand van de luchtwegen hebben. Met behandeling verbetert dit sterk.

De afdeling Kindergeneeskunde verricht al jarenlang onderzoek naar de mogelijkheid om bij kinderen door metingen in uitgeademde lucht vast te stellen of er luchtwegontsteking en astma bestaat (inflammometrie). Dit onderzoek heeft in 2002 geleid tot een nieuwe methode om

bij jonge kinderen op een niet-invasieve manier de diagnose astma te stellen: door bepaling van stikstofoxide in uitademingslucht. Inflammometrie biedt de mogelijkheid de behandeling te verbeteren en overbodige behandeling te voorkomen. De afdeling Kindergeneeskunde speelt een voortrekkersrol bij het opstellen en internationaal publiceren van richtlijnen voor toepassing van deze nieuwe methode, onder auspiciën van de Europese (ERS) en Amerikaanse (ALA/ATS) verenigingen van longartsen. Op het gebied van anesthesie en intensive care wordt onderzocht hoe de behandeling van ernstig zieke en beademde patiënten kan worden geoptimaliseerd, onder meer door toepassing van geavanceerde gecomputeerde feedbacksystemen.

8 Maag-, Darm- en Leverziekten

Het hoofdprogramma Maag-, Darm- en Leverziekten (MDL) krijgt in 2002 een eigen laboratorium. Hierdoor kan het hoofdprogramma veel belangrijke onderzoeken opzetten. Zo heeft MDL, samen met de afdeling Biostatistiek, gekeken naar virusbewegingen bij hepatitis B tijdens



antivirale therapie. Hierdoor kan beter worden voorspeld hoe mensen zullen reageren op therapie bij deze ziekte en welke patiënten baat hebben bij voortzetting van zo'n behandeling.

Ook voor de prognose en behandeling van trombose van de levervaten gaat MDL een samenwerking aan, dit keer met internationale specialisten. Voor dit moeilijke klinische probleem stelt MDL voorspellende factoren op voor het

beloop van de ziekte en kan de klinische aanpak worden geoptimaliseerd. Dit is mede onderzocht door de gegevens van een aantal grote klinieken in binnen- en buitenland, waaronder de Mayo Clinic, samen te voegen.

Verder richt het onderzoek in het hoofdprogramma zich op de vraag hoe Helicobacters overleven en resistent worden in het menselijk spijsverteringsstelsel, en op de relatie tussen nieuwe Helicobacter-bacteriën en het ontstaan van ziekten van lever, galwegen en darm.

Het onderzoek op het gebied van Barrett slokdarm en slokdarmkanker is verder uitgebreid. Voor dit onderzoek krijgt MDL mede een ZonMw subsidie. MDL specialisten uit de regio Rijnmond werken samen bij de optimalisatie van de behandeling van patiënten met deze aandoeningen. Hiernaast wordt er onderzoek verricht naar de ontstaanswijze van deze aandoeningen.

9 Houding en Bewegingsapparaat

Het eind 2001 opgerichte Instituut Bewegingsapparaat Rotterdam (IBR) krijgt eind 2002 een naam die ook internationaal kan worden gebruikt: Musculoskeletal Science Center (MUSC).

Het jaar 2002 staat in het teken van de opbouw van MUSC, maar ook kan worden overgegaan tot concrete acties. In het begin van het jaar kunnen de meer dan honderd betrokkenen, van hoogleraar tot onderzoeksassistent, voor het eerst met elkaar kennismaken. Daarna begint het echte werk: MUSC signaleert welke onderzoeken er in het Erasmus MC plaatsvinden op het gebied van de houding en het bewegingsapparaat en brengt, als er meerdere onderzoeken naar hetzelfde onderwerp lopen, de mensen bij elkaar. Zo kan er meer en beter onderzoek worden verricht. Ook subsidieaanvragen worden gezamenlijk gedaan.

De meewerkende specialismen hebben samen zoveel kennis in huis, dat MUSC met recht uniek mag worden genoemd. Een van de onderzoeken die is gestart binnen MUSC is het artroseonderzoek. Dit onderzoek krijgt subsidie vanuit de breedtestrategie van het Erasmus MC. Doordat het een groot maatschappelijk probleem is en doordat de gezamenlijke kennis die wij in huis hebben zeer groot is, zijn de verwachtingen van dit artroseonderzoek hoog gespannen. Maar er zijn vanuit het hoofdprogramma Houding en Bewegingsapparaat meer nieuwe onderzoeken gestart in 2002, in totaal ongeveer vijftien. De onderzoeken variëren van fundamenteel tot patiëntgericht. Zo onderzoeken diverse afdelingen gezamenlijk zowel de korte- als langetermijneffecten van glucosamines bij patiënten



met heupartrose. Ook voor het onderwerp 'traumatische knieklachten in de huisartsenpraktijk' worden verschillende zaken onderzocht, zoals de waarde van anamnese en lichamelijk onderzoek, maar ook van de MRI. De afdelingen die meewerken aan MUSC zijn: Huisartsgeneeskunde, Orthopedie, Revalidatiegeneeskunde, Biomedische Natuurkunde en Technologie, Reumatologie, Traumatologie, Plastische Chirurgie en een deel van Maatschappelijke Gezondheidszorg.

10 Zintuigen en zenuwstelsel

Na de fusie tussen de afdelingen Anatomie en Fysiologie op 11 januari kan het hoofdprogramma Zintuigen en Zenuwstelsel de krachten in 2002 nog beter bundelen. Dit heeft geleid tot vele onderzoeken. Hieronder een greep hieruit.

Sensorineurale doofheid is een van meest voorkomende ziektes bij mensen boven de 65 jaar. De onderliggende mechanismen voor leeftijdsgebonden of erfelijke doofheid zijn goed onderzocht, maar er blijven veel vragen over. Zo is bekend dat een van de genen die doofheid veroorzaakt GATA3 is. Wat we nog niet weten, en dus momenteel onderzoeken, is op welke genen GATA3 zich richt, in welk

weefsel het gen essentieel is voor een goede ontwikkeling en onderhoud en waar we elektrofysiologische defecten in het binnenoor kunnen meten.

Neuronen zijn gepolariseerde cellen met ontelbaar vertakkingen die signalen ontvangen uit hun omgeving. Omdat neuroncellen zo uitgestrekt zijn, hebben ze een goed gereguleerd mechanisme nodig om hun bagage te vervoeren. De onderzoekers willen er achterkomen hoe het moleculaire mechanisme van dit neuronentransport wordt vastgesteld. Hiervoor richten zij zich op het BICD-eiwit, dat al eerder intensief is bestudeerd. Er is aangetoond dat zoogdieren twee van deze eiwitten bevatten, BICD1 en BICD2, en dat deze laatste een directe wisselwerking heeft met het cytoplasmische dyneïne en dynactin. Door biochemie, moleculaire biologie en optische technieken te combineren, hoopt het onderzoeksteam de rol van deze BICD-eiwitten en de interacties die het met andere eiwitten aangaat te achterhalen.

Amyotrofische Lateraal Sclerose (ALS) is een ernstige, progressieve ziekte van de motorische zenuwcellen en zenuwbanen in de hersenen en in het ruggenmerg. De ziekte leidt tot verlamming van ledematen, merg en ademhalingsspieren. Mensen met ALS sterven vrijwel altijd binnen drie jaar nadat de diagnose is gesteld. Er is weinig kennis over het ontstaan van deze ziekte en er is geen effectieve behandeling. De onderzoekers van het hoofdprogramma Zintuigen en Zenuwstelsel willen hierin verandering brengen. Zij bestuderen de mechanismen die zorgen voor degeneratie van de motorische zenuwcellen. Op de lange termijn moeten deze studies leiden tot een basis voor de ontwikkelingen van therapeutische benadering voor de ziekte.



RONDOM DE PATIËNT

.....

In de patiëntenzorg zijn in 2002 belangrijke nieuwe voorzieningen en uitbreidingen gerealiseerd, zoals een moderne Chirurgische Dagbehandeling waar patiënten snel en efficiënt poliklinisch kunnen worden geopereerd en waarmee we de wachtlijsten willen bekorten. Met de installatie van een extra, hypermoderne MRI op de afdeling Radiologie zijn de diagnosemogelijkheden voor patiënten vergroot. De nieuwe en tiende bestralingsbunker in Erasmus MC-Daniel den Hoed biedt mogelijkheden om nog meer kankerpatiënten te behandelen.

Naast de introductie van nieuwe behandelmethoden, zijn er nieuwe spreekuren bijgekomen waaraan een grote behoefte blijkt te bestaan onder patiënten, zoals spreekuren voor jeuk en voor slechte adem.

Ondanks het schaarse personeel op sommige fronten, zoals bij de operatiekamers en de intensive cares, is het ons gelukt evenveel, en soms zelfs aanzienlijk méér patiënten in ons centrum te onderzoeken of te behandelen.

Sandra Quint, sectiehoofd Research Laboranten in Erasmus MC-Daniel den Hoed

Sandra Quint is medeverantwoordelijk voor de komst van de tiende bestralingsbunker. Het had heel wat voeten in de aarde voordat er ruimte was voor de bunker. Thuis zit ze liever met haar handen in de aarde. "Ik vind het heerlijk om te zien hoe de planten die ikzelf heb geplant uitgroeien tot iets prachtigs."

RONDOM DE PATIËNT

Ook in 2002 hebben de medewerkers van het Erasmus MC er alles aan gedaan om voor patiënten het bezoek aan het Erasmus MC of verblijf bij ons zo aangenaam mogelijk te laten verlopen. En natuurlijk om ze zo goed mogelijk te behandelen. Hieronder een greep uit onze nieuwe spreekuren, voorzieningen, behandelmethodes en medische innovaties.

NIEUWE VOORZIENINGEN EN ACTIVITEITEN Spreekuren

Operatie-informatie

Geopereerd worden is vervelend. Maar als je de hele dag erop moet wachten in het ziekenhuis gieren de zenuwen helemaal door je lijf. Daarom is bij het Erasmus MC het verpleegkundig spreekuur in het leven geroepen. Patiënten bezoeken dit spreekuur ongeveer een week vóór hun operatie en kunnen thuis in alle rust de informatie verwerken. En niet, zoals vroeger, aan het begin van de dag waarop de operatie gepland staat. Ze hoeven dan ook maar kort voor de operatie richting ziekenhuis. Voor de patiënt een grote verbetering. Maar ook voor het personeel een hele lastenverlichting.

Jeuk!

Je zal 't maar hebben: chronische jeuk. Speciaal voor deze mensen heeft het Erasmus MC nu een spreekuur. Hier krijgen patiënten voorlichting over hun aandoening en advies hoe om te gaan met hun klachten. Onderdeel van de behandeling is het krabbeheersingsprogramma: hoe doorbreek je bij mensen de vicieuze cirkel van het krabben?

Slechte adem

Een slechte adem kan grote invloed hebben op iemands sociale leven, maar het is nog steeds een taboe om er openlijk over te praten. Het Erasmus MC onderkent het probleem en start in 2002 het halitosespreekuur, een initiatief van de afdeling KNO en Tandheelkunde Erasmus MC. Na de start in mei loopt het storm op het spreekuur: binnen de kortste keren is er een wachtlijst van enkele maanden.

SOA

Een seksueel overdraagbare aandoening (soa) blijft een moeilijk bespreekbaar onderwerp. Daarom heeft het Erasmus MC een polikliniek geopend, speciaal voor mensen die zich (anoniem) willen laten testen. Een arts praat met de patiënt en neemt een lichamelijk onderzoek af. Na een half uur zijn de eerste resultaten beschikbaar en een

tweede gesprek volgt. Mocht er reden voor zijn of mocht de patiënt dat zelf willen, dan kan hij of zij ook in gesprek gaan met een (sociaal) verpleegkundige. De polikliniek Seksueel Overdraagbare Aandoeningen is onderdeel van de polikliniek Dermatologie.



Kolossale magneet

De grootste bodyscanner van Nederland is in de zomer geïnstalleerd op de afdeling Radiologie. Deze kolossale magneet, de 3,0 Tesla, biedt ongekennde mogelijkheden voor cardiovasculaire aandoeningen, transplantatiegeneeskunde, bekkenbodempatiek en neuroscience.

Nieuwe Chirurgische Dagbehandeling

De nieuwe Chirurgische Dagbehandeling wordt op 17 oktober officieel geopend. De hoogwaardige technologie en toegankelijkheid voor veel specialismen maken van de afdeling al snel een groot succes. U kunt meer lezen over de Chirurgische Dagbehandeling in hoofdstuk 1.

Verkorte wachttijden ADHD

Het Erasmus MC heeft, in samenwerking met een aantal regionale jeugdzorginstellingen, de wachttijden voor diagnose en behandeling van kinderen met ADHD verkort. Gestreefd wordt met het nieuwe protocol deze wachttijd terug te brengen tot maximaal drie maanden.

Verkorte wachtlijsten

In Erasmus MC-Sophia waren de wachtlijsten van de afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie erg lang, soms wel een jaar. Doordat de gang naar hulpverlening tegenwoordig makkelijker is geworden, worden kinderen sneller doorverwezen door huisartsen. Door een financiële injectie van de zorgverzekeraars zijn de wachtlijsten op de polikliniek van de afdeling een stuk korter: drie à vijf maanden.

Ziekenhuis Wachtijd Informatie Eerstelijns Rijnmond

Met behulp van de toegangs- en wachttijden op internet kan iedereen kijken in welk ziekenhuis in de regio Rijnmond de wachttijden het kortst zijn. Deze Ziekenhuis Wachtijd Informatie Eerstelijns Rijnmond (ZWIER) is te vinden op www.zwier.nl.

Transplantaties

Eerste longtransplantatie

Behalve harten, levers en nieren mag het Erasmus MC voortaan ook longtransplantaties uitvoeren. In april 2002 vindt de eerste Rotterdamse longtransplantatie plaats. Het Erasmus MC deelt haar vergunning met het UMC Utrecht. Zij mogen voorlopig ieder tien transplantaties per jaar uitvoeren. Groningen neemt er jaarlijks al twintig voor z'n rekening.

Sterke groei 'levende' donaties

Voor het eerst heeft het Erasmus MC meer 'levend' gedoneerde nieren getransplanteerd dan nieren van overleden donoren. In totaal zijn er in totaal 97 niertransplantaties uitgevoerd, 54 hiervan met een nier van een levende donor. De resultaten van levend doneren zijn uitstekend. De grote voordelen zijn de 'versheid' van de nier en de kwaliteit, de nier is immers afkomstig van een gezond, medisch gecontroleerd persoon.

Organisatorisch

Oprichting medisch facilitair cluster

De IC's, OK's van het H-gebouw en de afdelingen Anesthesiologie hebben in 2002 de handen ineen geslagen om nóg betere service te kunnen bieden. Door ook nog eens nieuwe intensivisten, arts-assistenten en verpleegkundigen aan te trekken is 24-uurs topzorg gegarandeerd, net als de opleidingsbevoegdheid tot intensivist. Deze nieuwe cluster biedt een medisch wetenschappelijke infrastructuur en kennis aan de verschillende specialismen binnen het Erasmus MC. De afdeling IC van de cluster bestaat uit

drie units en de afdeling OK uit vier units. De afdeling anesthesiologie heeft een Pijnbehandelcentrum en pre-operatieve polikliniek.

Moeder & Kind Centrum

Door gebrek aan capaciteit en personeel moet het Erasmus MC-Sophia ongeveer 35 procent van de te vroeg geboren baby's in de regio weigeren. Door plaatsgebrek moeten we ook vaak zwangere vrouwen met een dreigende vroeggeboorte weigeren en voor opvang naar andere regio's of zelfs naar het buitenland verwijzen. Dit is een landelijk probleem en daarvoor heeft minister Borst twee jaar geleden geld beschikbaar gesteld voor de oprichting van 'perinatologische centra', waar de intensieve zorg rond moeder en kind centraal staat. Het perinatologisch centrum van het Erasmus MC-Sophia gaat in het najaar van 2003 officieel van start onder de naam Moeder & Kind Centrum. Alle specialismen en afdelingen die rond de geboorte van een kind nodig zijn komen hier samen. In 2002 is gestart met het werven van personeel voor het centrum.

Stroke-unit, zorgunit, dagbehandeling

Patiënten met verschillende neurologische aandoeningen liggen niet langer door elkaar heen op de afdeling Neurologie. Na herindeling van de afdeling en aanpassingen in het personeelsbestand worden ze tegenwoordig gescheiden opgevangen, behandeld en verzorgd. Deze zorgdifferentiatie maakt het mogelijk om patiënten in de juiste ruimte en met het juiste niveau van verpleegkundige zorg te behandelen. Zo zijn er een stroke-unit, zorgunit en een dagbehandeling. Niet alleen patiënten en personeel hebben profijt van de nieuwe indeling, ook voor de studenten is het overzichtelijker wat de verschillen zijn tussen de patiënten en de bijbehorende zorg.



Medicator

Geschreven recepten gaan verdwijnen in het Erasmus MC: Medicator heeft de toekomst! Dit elektronische voorschrijfsysteem zorgt voor een belangrijke kwaliteitsverbetering. Medicator levert online informatie over bijwerkingen en ongewenste combinaties, voorradigheid van medicijnen, dubbelmedicatie en overdosering. Bovendien voorkomt Medicator onleesbare briefjes en schrijffouten en levert het een grote tijdswinst op.

Faciliteiten en service

Opening stiltecentrum Erasmus MC-Daniel den Hoed

Erasmus MC-Daniel den Hoed beschikt sinds 10 december over een stiltecentrum. Het is dag en nacht toegankelijk voor iedereen en is niet gebonden aan een bepaalde levensbeschouwing. Mensen kunnen er rustig zitten, een kaarsje aansteken of hun persoonlijke gedachten en gevoelens uiten bij de speciaal ontworpen aandachtslamp. Ook hebben mensen de mogelijkheid te lezen in de bijbel, koran, bhagavadgita of gedichtenbundels.



Digitale duikboot

Het Erasmus MC-Sophia heeft sinds november een eigen ruimte waar patiëntjes kunnen e-mailen en internetten, tv kunnen kijken en videogames kunnen spelen. De ruimte is aangepast aan de inrichting van de hal, die als thema 'onder water' heeft, en is omgetoverd tot duikboot. Ook kinderen die in een rolstoel zitten of hun bed niet uit mogen kunnen gebruikmaken van de faciliteiten.

Modeshows

Op 21 maart heeft het Erasmus MC twee modeshows georganiseerd voor borstprothesedraagsters. Modieuze en functionele badmode, sportmode en lingerie werd getoond. Met deze modeshows wilde het Erasmus MC laten zien dat er de laatste jaren veel meer keuze is voor vrouwen die één of beide borsten moeten missen.

Zee en strand in Erasmus MC-Sophia

Afbeeldingen en kunstwerken met het thema zee en strand sieren vanaf oktober het Erasmus MC-Sophia. Bezoekers vinden op kinderooghoogte allerlei bijzonder waterdieren. In plaats van kamernummers zijn er aan de deurposten plakplaatjes aangebracht met waterobjecten.

Markten

De waardering van onze klanten was in 2002 duidelijk terug te zien in de opkomst bij de verschillende markten. Het grootste succes had de expositie 'GeneesKUNST', waar patiënten hun tijdens hun ziekte gemaakte kunst tentoonstelden. Ook de markt Gezonde Voeding trok veel bezoekers. Mensen konden kennismaken met gezond eten uit verschillende delen van de wereld.



MEDISCHE INNOVATIES

Gen ontdekt dat rol speelt in ziekte van Parkinson

Een internationaal team, onder leiding van onderzoekers van het Erasmus MC, heeft een gen ontdekt, waarvan een defect een rol speelt bij het ontstaan van de ziekte van Parkinson. Het gaat om een vorm van de ziekte die op relatief jonge leeftijd voorkomt. De onderzoekers hebben de chromosomen, het genetisch materiaal, bestudeerd van twee families waarin de vroege vorm van de ziekte van Parkinson voorkomt. Beide families, één van Nederlandse afkomst en één van Italiaanse afkomst, zijn afkomstig uit genetisch geïsoleerde gemeenschappen. Eerder stelden de onderzoekers tijdens deze studie al de locatie van het genetisch defect vast. Dit defect bleek zich te bevinden in een gebied op chromosoom 1 dat PARK7 is genoemd. Nu hebben de onderzoekers ontdekt dat het daarbij gaat om een gen met de naam DJ-1.

Pijnloze behandeling tumor

Een nieuwe, door het Erasmus MC geïntroduceerde, bijna pijnloze behandeling van tumoren deed zijn intrede in 2002. Door goed gerichte geluidsgolven op de kankercellen af te sturen, wordt de tumor gekookt en daarmee uitgeschakeld. Er komt geen bestraling of chemotherapie aan te pas. Bovendien blijft het gezonde weefsel rondom de tumor vrijwel volledig gespaard. Het principe van ultrasound therapie is al lang geleden bedacht, maar tot nu toe was het onmogelijk te registreren of en waar de bestraling effect had. Nu kan dat wel, dankzij de combinatie met MRI. Het Erasmus MC is in Nederland het eerste ziekenhuis dat deze methode toepast.



Bestrijding reuzengroei

Het Erasmus MC behandelt als eerste ter wereld acromegalie, een zeldzame ziekte waarbij het lichaam teveel groeihormoon aanmaakt, door middel van een gemuteerd groeihormoon, pegvisomant. Hierdoor worden de receptoren geblokkeerd, zodat de 'gewone' groeihormonen zich daaraan niet meer kunnen hechten. In de toekomst kan dit middel wellicht ook bepaalde vormen van kanker bestrijden.

DIAGNOSE BEHANDELING COMBINATIE

Wachlijsten inkorten, een betere capaciteitsplanning en de juiste kostprijs van iedere diagnose zijn de te verwachten voordelen van de Diagnose Behandeling Combinatie (DBC). Door per patiënt in kaart te brengen welke medische en medisch ondersteunende stappen hij/zij doorloopt en daaraan kosten te koppelen wordt de zorg in de toekomst transparanter en efficiënter. De Vereniging van Academische Ziekenhuizen (VAZ), de Orde van Medisch Specialisten, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) sloten in 2002 een akkoord, waarin zij aangeven de DBC per 1 januari 2004 in te voeren. In het Erasmus MC is de afdeling Urologie de eerste afdeling die met de DBC aan de slag gaat en eind van het jaar werken alle afdelingen ermee.

Gescheurde buikslagader gedicht

Een spoedoperatie aan een gescheurde buikslagader is een hoogst risicovolle ingreep die gepaard gaat met extreem veel bloedverlies. Daarom werkt het Erasmus MC sinds kort met een nieuwe behandelmethode met stent-grafts. De patiënt heeft met zo'n inwendige prothese een grotere overlevingskans. Deze stent-graft, een uit Teflon en titanium-nikkel samengestelde endo-prothese, wordt ingebracht via de liesslagader, ter hoogte van de buikaorta uitgeklaapt en dicht zo het (dreigende) lek. Deze ingreep kan worden gedaan met een ruggenprik of onder lokale verdoving.

Nieuwe stent vermindert complicaties

Dichtgeslibde kransslagaders blijven lange tijd open door het inbrengen van een nieuwe stent (dun metalen buisje) met een laagje medicijnen, rapamycine. Dit laagje medicijnen zorgt ervoor dat in de kritieke periode geen ontstekingen en littekens ontstaan, waardoor de ader opnieuw dicht gaat zitten. Interventiecardioloog prof. Patrick Serruys, al meer dan vijftientig jaar werkzaam in het Thoraxcentrum van Erasmus MC, heeft de 'Rolls Royce-stent' ontwikkeld.

Nieuwe aanpak ziekte van Kahler

Mensen met de ziekte van Kahler, een kanker van het beenmerg, kregen voorheen alleen chemotherapie en soms bestraling. Tegenwoordig worden ook stamcellen getransplanteerd. Zo komt het afweersysteem weer op gang. De gemiddelde levensverwachting van Kahler-patiënten is hierdoor meer dan verdubbeld, van ongeveer twee naar vijf jaar. Erasmus MC startte enkele jaren geleden, samen met het Universitair Medisch Centrum Utrecht, een pilotstudie naar deze behandeling.

Ramanspectroscopie

Erasmus MC gebruikt de techniek van ramanspectroscopie om allerlei menselijk weefsel, van een cel en een lapje huid tot een stukje tumor, te analyseren en snel diagnoses te stellen. Ramanspectroscopie gebruikt laserlicht om informatie te krijgen over de moleculaire samenstelling van materie. Het teruggekaatste licht geeft direct een uniek kleurenpatroon. Dit zogeheten spectrum is te beschouwen als een 'vingerafdruk' van het belichte materiaal. Het monster blijft hierbij intact en onbeschadigd. Bovendien is ramanspectroscopie snel, eenvoudig en goedkoop.

Oogbestraling

Kleine en middelgrote kankergezwellen in het oog kunnen worden behandeld met stereotactische radiotherapie, mits ze op een bereikbare plek zitten. Een oogoperatie of oogverwijdering is zo overbodig. Dit is in 2002 gebleken uit onderzoek van het Erasmus MC. Bij stereotactische radiotherapie wordt het gezicht van de patiënt gefixeerd in een speciaal daarvoor gemaakt masker. De lichtbron die aan het masker is bevestigd houdt het oog stil. Rondom het hoofd draait een versneller, een stralingsapparaat dat de straling van verschillende kanten toedient. Dit gebeurt in vijf sessies, op vijf opeenvolgende dagen. De tumor wordt zo maximaal beschadigd en de dosis aan het omliggende weefsel wordt beperkt.





Voorkomen borstkanker stapje dichterbij

Onderzoekers van het Erasmus MC hebben in samenwerking met Engelse collega's, een defect in een gen (CHE K2) gevonden waardoor vrouwen twee keer zoveel kans krijgen op borstkanker, in combinatie met andere genen. Deze ontdekking zal uiteindelijk bijdragen aan verbetering van diagnostiek naar erfelijke borstkanker en naar verwachting leiden tot nieuwe behandelingsmethodes en het voorkomen van de ziekte.

Nieuwe onderzoeksmethode prostaatvergroting

Voorheen was het bij onderzoek naar prostaatvergroting altijd nodig een katheter in de blaas te brengen. Dankzij onderzoekers van het Erasmus MC is dit verleden tijd. Zij hebben een stevig condoom ontwikkeld met daarin in een uitstroomopening. Wanneer de man urineert, wordt in het condoom de druk gemeten, zodat een eventuele prostaatvergroting aan het licht komt. Niet alleen is dit onderzoek voor de patiënt veel minder vervelend, de risico's zijn ook verdwenen.

Levensloopsimulator

Het Thoraxcentrum van het Erasmus MC heeft een levensloopsimulator ontwikkeld waarmee cardiologen en hartchirurgen kunnen voorspellen welke aortaklepprothese het beste zal werken bij een patiënt. Veel factoren spelen namelijk een rol bij de keuze voor de klepprothese. De simulator kan binnen twintig seconden berekenen wat het gemiddelde toekomstperspectief is met de verschillende soorten klepprothesen voor een patiënt met een bepaalde leeftijd en geslacht.

Nieuwe bestralingsapparaten

In oktober kan de afdeling Radiologie van Erasmus MC-Daniel den Hoed de nieuwe bunker Iris en drie nieuwe versnellers (bestralingsapparaten) in gebruik nemen. Die extra capaciteit is nodig om te voldoen aan de toenemende vraag vanuit de regio. Eigenlijk is er geen plaats voor de nieuwe bunker. Dankzij de verhuizing van een gedeelte van het magazijn en de creativiteit van de architect past het allemaal net.



ADVIES- EN MEDEZEGGENSCHAPSORGANEN

Je kunt als organisatie nog van die mooie plannen maken, zonder ruggespraak en draagvlak kunnen plannen en nieuw beleid sneuvelen. Daarom hecht het Erasmus MC veel waarde aan haar advies- en medezeggenschapsorganen. De organen vertegenwoordigen allemaal een andere groep medewerkers. De leden van de Ondernemingsraad werken overal in de organisatie, het Stafconvent bestaat uit de afdelingshoofden van het Erasmus MC, de Adviesraad Zorg uit verpleegkundigen, para- en perimedici die bij voorkeur geen leidinggevende positie hebben en de Faculteitsraad bestaat uit facultaire medewerkers en studenten. Kortom, iedereen is vertegenwoordigd bij het Erasmus MC.

Vanzelfsprekend stond de integratie van AZR en FGG hoog op de agenda bij alle organen, net als de nieuwbouw, Beter Besturen en de nieuwe CAO. Alle partijen hebben een bijdrage geleverd namens hun achterban. Verder waren er vooral beroepsgroepgeoriënteerde onderwerpen. Het Stafconvent hield zich onder andere bezig met haar eigen positionering en kwam met de Raad van Bestuur tot de slotsom dat het Stafconvent zich de komende tijd vooral gaat richten op strategie en beleid. De Adviesraad Zorg evalueerde haar eigen bestaan en kwam tot de conclusie dat de raad zeker een meerwaarde heeft. Voor de Ondernemingsraad stond 2002 in het teken van de verkiezingen en voor de Faculteitsraad werd de integratie concreet. Veel verschillende onderwerpen met hetzelfde doel: het Erasmus MC nog beter maken.

Jan Krijgsman, senior projectmanager Nieuwbouw

Hij blijft op zijn werk het liefst achter de schermen, terwijl hij toch erg belangrijk werk doet voor de nieuwbouw: fase 0 in goede banen leiden. Jan Krijgsman staat ook liever achter de camera dan ervoor. "Het is een nieuwe hobby, ik heb afgelopen jaar voor het eerst gefilmd tijdens onze vakantie in Los Angeles."

ADVIES- EN MEDEZEGGENSCHAPSORGANEN

STAFCONVENT

Wederom staan in 2002 verschillende onderwerpen met grote regelmaat op de agenda, zoals de honoreringsregeling medisch specialisten, de vorming van het Erasmus MC, de nieuwbouw, Beter Besturen en de invoering Diagnose Behandel Combinaties. Ook vele andere onderwerpen passeren de revue, waaronder de samenwerking met het Nederlands Forensisch Instituut en het nieuwe financieringsstelsel van de opleiding Geneeskunde. Hieronder een selectie van de overige onderwerpen.

Life-sciences Incubator

Het tot stand brengen van de Incubator Erasmus MC vormt onderdeel van een beleid dat sterker is gericht op kennisexploitatie. Het Stafconvent kan zich goed vinden in dit initiatief, maar meent dat ervoor moet worden gewaakt dat de kerntaken van het Erasmus MC overeind blijven en niet worden aangetast door economische belangen.

EMF-gelden

Al lange tijd wordt er gediscussieerd over organisatie en beheer van de EMF-gelden. Het rapport 'Externe inkomsten en kennisexploitatie' levert daarin een belangrijke bijdrage door duidelijke keuzes te maken over een getrapte beheersstructuur. In dat kader worden BV's, een 'Spin-out BV' en een centrale stichting opgericht. Het Stafconvent vindt het belangrijk dat stichtingen met een zekere naamsbekendheid en werfkracht niet worden ondergebracht in de centrale stichting en dat helder wordt vastgelegd hoe de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de diverse belanghebbenden binnen de EMF-sfeer liggen.

Projectvoorstel Medisch Coördinatie Centrum

In navolging van enkele andere ziekenhuizen is het overleg tussen de Raad van Bestuur, Stafconvent en adherente huisartsen het voorstel gedaan tot oprichting van het Medisch Coördinatie Centrum om de interactie tussen adherente huisartsen, specialisten en ziekenhuis kwalitatief te verbeteren. Ook de verzekeraars zien het belang van dit initiatief, reden waarom zij (mede) voor financiering zullen zorgdragen. Het Stafconvent juicht dit initiatief van harte toe.

Positionering Stafconvent

Met de invoering van het zogenoemde clustervoorzittersoverleg is er binnen het Stafconvent van gedachten gewisseld over de meest wenselijke taakverdeling tussen beide organen. Geconstateerd is dat er sprake was van veel overlap. In goed overleg is met de Raad van Bestuur overeenstemming bereikt over de volgende taakverdeling:

het Stafconvent houdt zich voornamelijk bezig met strategie en beleid; het clustervoorzittersoverleg buigt zich over implementatie van beleid, management- en bestuursaangelegenheden.

ADVIESRAAD ZORG

Na evaluatie is gebleken dat de Adviesraad Zorg i.o. wil doorgaan in haar huidige vorm. Dit multidisciplinair adviesorgaan heeft als belangrijkste meerwaarde dat adviezen worden gestaafd binnen integraal zorgbeleid en hierdoor een breder draagvlak krijgen (verpleegkundige én paramedische invalshoek). Gezien het academische karakter en de toekomstige zorgvernieuwingen is een gedegen multidisciplinaire samenwerking van groot belang.

Tevens komt uit de evaluatie een aantal zaken naar voren waarover de Adviesraad Zorg zich de komende twee jaar opnieuw gaat beraden, zoals daling van het aantal leden, te wijten aan de verontrustende krapte op de arbeidsmarkt. Daardoor is de laatste jaren geen gebruikgemaakt van het kiesstelsel, maar van het benoemingsstelsel. Momenteel werk de raad hard aan ledenwerving. Gestreefd wordt naar een gelijke verdeling van leden over de Erasmus MC-locaties. Tevens denkt de Adviesraad Zorg i.o. erover per twee jaar een verslag te schrijven over het functioneren van de raad.

In 2002 adviseerde de Adviesraad Zorg de Raad van Bestuur onder andere over het bedrijfsplan OK-Centrumlocatie, Beter Besturen en Unitvorming, functiedifferentiatie, protocolbeleid, buitenlandse operatieassistenten, isolatiemaatregelen Scabiës, concept richtlijn maatregelen bij anthrax en huisvesting Erasmus MC.

Regionaal Netwerk Verpleging & Verzorging Zuid-Holland

De Adviesraad Zorg speelt ook in 2002 een belangrijke rol in het Regionaal Netwerk V&V. Doel van het netwerk is regionaal aanspreekpunt te zijn voor regiopartners en waar nodig te participeren in regionaal beleid of projecten. Vertegenwoordigers van verschillende verpleegkundige adviesorganen in Zuid-Holland maken deel uit van het netwerk. Het netwerk komt vier maal per jaar bijeen in het Erasmus MC.



ONDERNEMINGSRAAD

Start nieuwe medezeggenschap

Het jaar 2002 is een spannend jaar voor alle medewerkers die zich inzetten voor de medezeggenschap. Zoals elke keer in een verkiezingsjaar, zijn de zittende OR-leden druk bezig met het afronden van de laatste onderwerpen. Er zijn precies genoeg medewerkers om de 25 zetels van de OR te bemensen. Verkiezingen zijn dus niet nodig. Gelijktijdig met de installatie van de Ondernemingsraad (OR) gaan twee onderdeelcommissies (OC) bij het Facilitair Bedrijf en Cluster 12 van start. Deze commissies zijn een experiment voor het Erasmus MC. Hoe kunnen we in de nieuwe organisatiestructuur (Beter Besturen) van het Erasmus MC de medezeggenschap organiseren? Volgens de OR kan dat via onderdeelcommissies die binnen de clusters of afdelingen de medezeggenschap voor hun rekening nemen.

Arbodienst

De externe arbodienst Maetis wordt opgevolgd door een interne dienst. De samenwerking tussen het Erasmus MC en Maetis is niet zo succesvol als gehoopt. Volgens de evaluatie hebben beide kanten bijgedragen aan de breuk. De OR is verheugd over een nieuwe kans voor een interne arbodienst.

Bedrijfshulpverlening

Een Bedrijfshulpverleningsorganisatie (BHV) is in 2002 nog niet van de grond gekomen. Hoewel de OR regelmatig plannen onder ogen heeft gezien bleek het niet mogelijk om deze om te zetten in een echte organisatie.

Overig

De afronding van Beter Besturen is eveneens een belangrijk punt, net als de goede invulling van de CAO à la carte. Talloze adviesaanvragen zijn ter tafel gekomen over afdelingsreorganisaties. In het OR-jaarverslag kunt u hier verder over lezen. Dat jaarverslag verschijnt in de zomer.

FACULTEITSRAAD FGG

De faculteitsraad van de FGG bestaat uit zestien leden: acht personeelsleden en acht student-leden. In beide geledingen is het instituut Beleid en Management Gezondheidszorg (iBMG) vertegenwoordigd.

Medezeggenschap

In 2002 is een informeel tweemaandelijks overleg gestart met de voorzitter van de Raad van Bestuur, delegaties

van de ondernemingsraad (OR), faculteitsraad FGG, Dienstraad EUR en de Universiteitsraad EUR. Doel is de vorming van een structuur waarbij de medezeggenschap van personeel en studenten optimaal en overzichtelijk kan blijven gewaarborgd. De OR krijgt hiervoor een vaste commissie Onderzoek & Onderwijs (O&O) die overlegt met de zelfstandige nieuwe Studentenraad. Vanaf 1 januari 2003 tot het moment van OR-verkiezingen fungeert de personeelsgeleding van de faculteitsraad als commissie O&O, en de studentgeleding als nieuwe Studentenraad. Na de OR-verkiezingen vormen minimaal vijf gekozen, bij O&O betrokken leden de nieuwe commissie O&O, aangevuld met maximaal drie anderen. De leden van de Studentenraad worden jaarlijks gekozen. In de Universiteitsraad komen twee Erasmus MC-medewerkers en twee student-leden.

Overgangsprotocol

De faculteitsraad, zelf geen partij in het overgangsprotocol, heeft uitgebreid aandacht besteed aan relevante zaken van dit protocol, zoals de twee CAO's. Een onverwacht probleem is de in de CAO Academische Ziekenhuizen net ingevoerde verplichte IZA-ziektelastenverzekering, die tot veel commotie leidt. Voor begeleiding bij de overgang is een Ombudscommissie ingesteld waarin ook een personeelslid van de faculteitsraad (Joke Tulen) participeert.

Huisvesting

Eind december 2001 dient de directeur FGG het kortetermijnhuisvestingsplan in. Gezien de nijpende problemen van een aantal grote onderzoeksafdelingen is reeds in 2002 een begin gemaakt met diverse aanpassingen en verbouwingen. Op langere termijn komt mede door de aanschaf van het GAK-gebouw voldoende ruimte beschikbaar. Helaas constateert de raad dat voor het ruimteprobleem op de gangen nog geen adequate oplossing is gevonden.

MUB-evaluatie

De faculteitsraad heeft meegewerkt aan een landelijke evaluatie van de enkele jaren geleden ingevoerde Wet Modernisering Universitaire Bestuursorganisatie (MUB). Hoewel de raad positieve ervaringen heeft met de contacten met de decaan en het faculteitsbestuur, vindt de raad dat de invoering van de MUB de betrokkenheid van het personeel bij de organisatie niet ten goede is gekomen en tot vervreemding heeft geleid. De betrokkenheid bij de medezeggenschap heeft hier duidelijk onder geleden.



ALGEMENE GEGEVENS

.....

In dit hoofdstuk treft u een selectie aan van algemene gegevens van het Erasmus MC in 2002. Zo kunt u ondermeer lezen welke mensen een bijzondere functie hebben bekleed, hoogleraar zijn geworden, gepromoveerd zijn en een afscheidscollege hebben gegeven. In tegenstelling tot voorgaande jaren zijn ditmaal alleen 1^e geldstroomb subsidies opgenomen.

Jos Bekkers, thoraxchirurg

De eerste longtransplantatie van het Erasmus MC vond plaats in 2002, Jos Bekkers voerde hem uit. Tijdens de operatie heeft hij een heel team om zich heen dat hij moet coachen. Thuis laat hij deze taak niet helemaal los. Als coach van het hockeyteam van zijn 8-jarige zoon gaat Jos ook helemaal op in zijn taak.

ALGEMENE GEGEVENS

NAMENREGISTER PER 31-12-2002

Raad van Toezicht

Mr. J.H. Schraven, voorzitter
Drs. D.J.D. Dees, vice-voorzitter
Prof. dr. J.M. Bensing
Dr. J.M. Linthorst
Mr. G. Chr. Kok
Mw. Mr. M.J.C.E. Blondeau, secretaris

Raad van Bestuur

Prof. drs. M.H. Meijerink, voorzitter
Prof. dr. P.J. van der Maas, decaan/vice-voorzitter
Drs. W. Geerlings
Prof. dr. F.G.A. van der Meché
Drs. J. van Baar, secretaris (vanaf 1-11-2002)
Mw. Mr. M.A.I. Böhmer, secretaris (tot 1-11-2002)
Mr. M.J. Sloof, 2^e secretaris/secretaris decaan

Medische en wetenschappelijke afdelingen Erasmus MC

Algemene heelkunde, prof. dr. J. Jeekel
Allergologie, dr. R. Gerth van Wijk
Anatomie, prof. dr. C.I. de Zeeuw
Anesthesiologie, prof. dr. J. Klein
Apotheek, dr. P.J. Roos
Biochemie, prof. dr. J.F. Koster
Biomedische Natuurkunde en Technologie,
prof. dr. ir. C.J. Snijders
Cardiologie, prof. dr. J.R.T.C. Roelandt
Celbiologie, prof. dr. F.G. Grosveld
Dermatologie/Venerologie,
prof. dr. H.A.M. Neumann
Endocrinologie & Voortplanting, prof. dr. J.A. Grootegoed
Epidemiologie & Biostatistiek, prof. dr. A. Hofman
Farmacologie, prof. dr. P.R. Saxena
Filosofie, Ethiek & Geschiedenis,
prof. dr. M.J. van Lieburg
Forensische Moleculaire Biologie i.o., prof. dr. J.W. Oosterhuis
Fysiologie, dr. J. van der Steen (hoofd a.i.)
Genetica, prof. dr. J.H.J. Hoeijmakers
Hematologie, prof. dr. B. Löwenberg
Huisartsgeneeskunde, prof. dr. S. Thomas
Immunologie, prof. dr. R. Benner
Institute Medical Technology Assessment (iMTA),
prof. mr. dr. J.L. Legemaate
Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg,
prof. dr. F.F.H. Rutten
Interne Oncologie, prof. dr. G. Stoter

Inwendige Geneeskunde, prof. dr. H.A.P. Pols
Kaakchirurgie, dr. K.G.H. van der Wal
Keel-, Neus en Oorheelkunde, prof. dr. L. Feenstra
Kinder- en Jeugdpsychiatrie, prof. dr. F.C. Verhulst
Kindergeneeskunde, prof. dr. H.A. Büller
Kinderheelkunde, prof. dr. F.W.J. Hazebroek
Klinische Chemie, dr. J. Lindemans
Klinische Genetica, prof. dr. J.W. Wladimiroff
Klinische Pathologie, prof. dr. J.W. Oosterhuis
Longziekten, prof. dr. H.C. Hoogsteden
Maag-, Darm- en Leverziekten, prof. dr. E.J. Kuipers
Maatschappelijke Gezondheidszorg,
prof. dr. J.P. Mackenbach
Medische Informatica, prof. dr. J. van der Lei
Medische Microbiologie en Infectieziekten,
prof. dr. H.A. Verbrugh
Medische Psychologie & Psychotherapie,
prof. dr. J. Passchier
Neurochirurgie, prof. dr. C.J.J. Avezaat
Neurologie, prof. dr. P.J. Koudstaal
Neurowetenschappen, prof. dr. C.I. de Zeeuw
Nucleaire Geneeskunde, prof. dr. E.P. Krenning
Oogheelkunde, prof. dr. G. van Rij
Orthodontie, mw. Prof. dr. B. Prah-Andersen
Orthopedie, prof. dr. J.A.N. Verhaar
Pathologie, prof. dr. J.W. Oosterhuis
Plastische & Reconstructieve Chirurgie,
prof. dr. S.E.R. Hovius
Psychiatrie, prof. dr. M.W. Hengeveld
Radiologie, prof. dr. G.P. Krestin
Radiotherapie, prof. dr. P.C. Levendag
Reumatologie, mw. Prof. dr. J.M.W. Hazes
Revalidatie, prof. dr. H.J. Stam
Thoraxchirurgie, prof. dr. A.J.J.C. Bogers
Urologie, prof. dr. F.H. Schröder
Verloskunde en Vrouwenziekten,
prof. dr. Th.J.M. Helmerhorst
Verslavingsonderzoek, prof. dr. H.F.L. Garretsen
Virologie, prof. dr. A.D.M.E. Osterhaus



Directeuren stafdiensten

Drs. B. Wils (hoofd a.i. tot augustus 2002), dr. ir. N.W.S. Bruens (per augustus 2002) Informatie & Techniek
Mw. M.S. Braunius, Financiën & Control
Drs. W. Doosje, Personeel & Organisatie
Dr. J. de Jong, directies Algemeen en Kennisfaciliteiten, i.o.

Hoofden stafafdelingen en ondersteunende afdelingen Erasmus MC

Drs. S. Blok, Financiële Zaken en EMF (FGG)
Drs. J.W. Braham, Begroting en Economische Zaken (FGG)
Drs. J.H.G.M. van den Eijnde, Arbo, Veiligheid en Milieu (FGG)
Mw. dr. J.M. Fentener-van Vlissingen, Erasmus Dierexperimenteel Centrum
Dr. C.M.A.W. Festen, Opleiding en Onderzoek (FGG)
Mw. Drs. E.G.G.M. Kloosterman (tot 01-02-2002), H.B. Heijning (van 01-02-2002 tot 01-12-2002) G. Romkes a.i. (vanaf 01-12-2002), Opleidingsinstituut Geneeskunde (FGG)
Drs. J. Nieuwland, RA, Interne Controle (AZR)
Mr. R. Posthumus, Juridische Zaken (AZR)
Mw. Drs. M.Th. de Spaey, Communicatie
Mw. J.L. de Wit, Personeel en Organisatie (FGG)

Directeuren facilitaire bedrijven

Mw. drs. M. de Haan (vanaf 01-10-2002)
Drs. Ing. E.H. Bronkhorst (tot 01-10-2002)
Dr. J. de Jong, a.i. (FGG)

OVERLEG- EN ADVIESORGANEN

Bestuur Stafconvent

Prof. dr. F.W.J. Hazebroek, voorzitter
Prof. dr. B. Löwenberg, vice-voorzitter
Prof. dr. J.A. Grootegoed
Prof. dr. Th.J.N. Helmerhorst
Prof. dr. E.J. Kuipers
Prof. dr. J. van der Lei
Prof. dr. J.W. Oosterhuis
Prof. dr. J.A.N. Verhaar
Prof. dr. J.W. Wladimiroff
Mw. Mr. A.M. Oosterwaal-op den Kelder, ambtelijk secretaris

Adviesraad Zorg

Mw. M. Vlasblom-Bosschieter, voorzitter
Mw. S. Koole-Jamaludin, ambtelijk secretaris
(m.i.v. 15-02-2002)

Ondernemingsraad

Leden Ondernemingsraad Erasmus MC 2002 tot 21-3-2002

H.R. Bakker
Mw. W. Bakx
A.B.J. Bongers
N.M.C. Drost, voorzitter
J.F.E. Houben
M. Huizer
J.B.H.J. van Lier
M. Looren de Jong
I. Padmos
Mw. A.M. Schrader
Mw. T.P. Stolk-Hoek, vice-voorzitter
M.H.M. Vermeulen
J.B.K. Voorn
Mw. A.W. Walburg-Brouwer
P.J.M. Wens
Mw. F.C.T. Wisse
G.A. van Zanten
Mw. M.J. Zeeuw

Leden Ondernemingsraad Erasmus MC vanaf 21-3-2002

H.R. Bakker
Mw. S. van Beers
A.B.J. Bongers
R.A. Bos
Mw. S.B. De Mar
B. Huiskens
E. Hulsman
R. de Keizer
A.N.O. van Kempen
J.J.M. Kurstjens
B.A. van Oosten
A.J. van Ooijen, voorzitter
C.W.H. Roelandt
M.R.H.M. van Sambeek
M.P. Schol
Mw. A.M. Schrader
Mw. M. Semmoh
Mw. P.J. Slotboom
Mw. T.P. Stolk-Hoek, vice-voorzitter
J.Th. Stolk
J. Velzing
Mw. A.W. Walburg-Brouwer

Mw. B.L. van Bunge, ambtelijk secretaris
G.B. van der Marel, ambtelijk secretaris

Faculteitsraad – Personeel

Dr. F. Boomsma, voorzitter
G.T. Koopmans, secretaris
L. Burdorf
D. Duncker
Mw. S. Einerhand
H. Janse
L. Niessen
J. Tulen

Faculteitsraad – Studenten

(studiejaar 2001-2002)

Johanneke van Dis
Annemarie Drenth
Joris van Driel
Ernest Franken
Harmen Haanstra
Marian van Schothorst
Niels Stolk
Ralph Witteveen

(studiejaar 2002-2003)

Alexander Baan
Jasper Brugts
Jacqueline Gerritsen
Yorick de Groot
Harmen Haanstra
Andran van Meeuwen
Louise Strop
Edward Visser

IN MEMORIAM

In 2002 zijn overleden:

Mw. A.C. Nora-Frijde, klin. KNO 8 midden
Mw. A.M. Nederlof, polikliniek Inwendige Geneeskunde
Mw. C.H. Spataro-Bustos Flores, Food en Beverage
Dhr. E.B.M. Dudok van Heel, Klinische Neurofysiologie
Mw. G. Toering, Schoonmaakdienst Facilitair Bedrijf
Dhr. G.H. Zegers, Stafdienst F&C
Mw. J. de Man, Kliniek cardiologie MCU
Dhr. P. van Dijk, Radiologie, Erasmus MC-Daniel den Hoed
Mw. R. Middelburg, kliniek Urologie 10 Noord
Dhr. L.A. Sandkuijl Arts, faculteit
Geregistreerde vrijwilligers:
Mw. H. Bosscher, Kliniek Neurologie 6 Noord
Mw. C.W. Mak-Koster, Patiënten Informatie Centrum,
Centrumlocatie



AFSCHEIDSCOLLEGES

11 januari 2002 – Prof. dr. P.D. Verdouw, hoogleraar in de Faculteit der Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, met de leeropdracht Experimentele Cardiologie: *Beperken door aanpassen of aanpassen door beperken.*

25 januari 2002 – Prof. dr. R.M. Lapré, hoogleraar in de Faculteit der Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, met de leeropdracht Gezondheidszorgbeleid en Economie van de Gezondheidszorg: *Persoonlijke bespiegelingen over 35 jaar gezondheidszorg.*

7 februari 2002 – Prof. dr. H.A. Bruining - hoogleraar in de Faculteit der Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, met de leeropdracht Endocriene chirurgie en intensive careproblematiek: *Super en hyper op de intensive care.*

4 oktober 2002 – Prof. dr. D. Bootsma, hoogleraar in de Faculteit der Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, met de leeropdracht Genetica: *Een Herfstwandeling over de Laan van Nooitgedacht.*

11 oktober 2002 – Prof. dr. F.H. Schröder, hoogleraar in de Faculteit der Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, met de leeropdracht Urologie: *Prostate Cancer: The controversies continue.*



6 december 2002 – Prof. mr. J. Legemaate, hoogleraar in de Faculteit der Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, met de leeropdracht Gezondheidszorgbeleid en gezondheidsrecht: *Professie, management en gezondheidsrecht*.

20 december 2002 – Prof. dr. ir. N. Bom, hoogleraar in de Faculteit der Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, met de leeropdracht Medisch techniek in de cardiologie: *Van horen tot zien*.

LEDEN VAN DE KONINKLIJKE NEDERLANDSE AKADEMIE VAN WETENSCHAPPEN (KNAW)

Prof. dr. ir. J.H. van Bommel
Medische informatica
Rector Magnificus Erasmus Universiteit Rotterdam

Prof. dr. N. Bom
Medische technologie in de cardiologie
Hoofd Biomedical Engineering Thoraxcentrum/plv. directeur ICIN

Prof. dr. D. Bootsma
Genetica
Emeritus hoogleraar EUR/Erasmus MC

Prof. dr. H. Galjaard
Humane genetica
Emeritus hoogleraar EUR/Erasmus MC

Prof. dr. F.G. Grosveld
Moleculaire celbiologie
Hoogleraar EUR/Erasmus MC

Prof. dr. J.H.J. Hoeijmakers
Genetica
Hoogleraar EUR/Erasmus MC

Prof. dr. S.W.J. Lamberts
Inwendige geneeskunde
Hoogleraar EUR/Erasmus MC

Prof. dr. Löwenberg
Hematologie
Hoogleraar EUR/hoofd afdeling Hematologie Erasmus MC

Prof. dr. P.J. van der Maas
Geneeskunde
Decaan/Vice-voorzitter Raad van Bestuur

Prof. dr. A.D.M.E. Osterhaus
Virologie
Hoogleraar EUR/Erasmus MC

Prof. dr. M.L. Simoons
Cardiologie
Hoogleraar EUR/Erasmus MC

Prof. dr. A. Hofman
Epidemiologie
Hoogleraar EUR/Erasmus MC
(Per mei 2002)

ORATIES IN 2002



Dr. W.A. Helbing

Hoogleraar
Kindercardiologie

ORATIE:
KINDERCARDIOLOGIE:
HARD VOOR EEN KIND?

Uitgesproken op:
1 februari 2002



Dr. M. Berg

Hoogleraar
Sociaal Medische Wetenschappen

ORATIE: KAF EN KOREN VAN
KENNIS-MANAGEMENT: ICT,
KWALITEIT EN ZORGWERK

Uitgesproken op:
1 maart 2002



Prof. dr. H.A.M. Neumann

Hoogleraar
Dermatologie en Venereologie

ORATIE:
LICHT BEWEEGT DE HUID

Uitgesproken op:
19 april 2002



Dr. E. J. Kuipers

Hoogleraar
Klinische Gastroenterologie

ORATIE:
VAN SUB- NAAR SUPER-
SPECIALISME

Uitgesproken op:
14 juni 2002



Dr. C.H. Bangma

Hoogleraar
Urologie

ORATIE:
UROLOGIE VOORBIJ HET
VERDWIJNPUNT

Uitgesproken op:
27 juni 2002



Dr. J.G.G. Borst

Hoogleraar
Neurofysiologie

ORATIE:
SYMPHONIE SYNAPTIQUE

Uitgesproken op:
18 oktober 2002



Dr. ir. A.F.W. van der Steen

Bijzonder hoogleraar Biomedische
technologie in de cardiologie

ORATIE:
ECHOCARDIOGRAFIE
IN HET DERDE MILLENNIUM

Uitgesproken op:
20 december 2002

PROMOTIES IN 2002

Dr. C.D.F. van den Berg, 09-01-2002

Quality and Reliability of Prenatal Cytogenetics

Dr. R.J.P. Bouwman, 09-01-2002

Functional Analysis of the Transcription Factors Sp3 and Sp4

Dr. M.L.G. Dronkert, 16-01-2002

Pathways of Homologous Recombination and DNA Interstrand Cross-Link Repair

Dr. N.S. den Hollander, 16-01-2002

Sonographic Assessment of the Normal and Abnormal Fetal Development

Dr. P. Rizzu, 23-01-2002

Mutations in Frontotemporal Dementia Linking Tau to Neurodegeneration

Dr. I.M. van der Sluis, 23-01-2002

Children's Bone Health

Dr. P.M.A. Oomen, 23-01-2002

Somatostatin Receptors in the Hematopoietic System

Dr. R. Saxena, 23-01-2002

Treatment of Acute Ischemic Stroke in Patients with and without Atrial Fibrillation

Dr. F.J.A. Penning-van Beest, 30-01-2002

Overanticoagulation on Coumarin Anticoagulants

Dr. P. Bhalla, 30-01-2002

Molecular Cloning and Pharmacology of Porcine 5-Hydroxytryptamine Receptors Relevant to the Study of Antimigraine Drugs

Dr. J.H. Groenewoud, 06-02-2002

End-of-Life Decisions in Medicine

Dr. W.B. van Leeuwen, 20-02-2002

Binary Typing of Staphylococcus Aureus

Dr. L.P. Koopman, 27-02-2002

Risk Factors for the Development of Atopic Disease in Infancy and Early Childhood

Dr. M.H.E. de Lussanet de la Sablonière,

27-02-2002

The Control of Interceptive Arm Movements

Dr. C.A.A. Hulsman, 06-03-2002

Determinants of Primary Open-Angle Glaucoma

Dr. M.J. van Baren, 06-03-2002

Thumbs up. Limb Mutants Elucidating Mechanisms of Development

Dr. A.N. Vis, 06-03-2002

Population Based Screening for Prostate Cancer

Dr. R.W.M. van den Broek, 13-03-2002

Vascular Effects of Antimigraine Drugs

Dr. A.E. Hak, 13-03-2002 (cum laude)

Gender Differences in Cardiovascular Disease

Dr. C.M. Lobo, 27-03-2002

Improving the Quality of Cardiovascular Preventive Care in the General Practice

Dr. J.H.L.J. Bergmeijer, 27-03-2002

Diagnosis and Treatment of Gastroesophageal Reflux in Patients with Esophageal Atresia

Dr. L.M.M. Wolters, 03-04-2002

Viral Dynamics in Chronic Hepatitis B Patients

Dr. J. de Jonge, 03-04-2002

Optimisation of Graft Function in Liver Transplantation Functionale and Metabolic Aspects

Dr. A.M.C. van Rossum, 03-04-2002 cum laude

Challenges in the Treatment of HIV-1 Infected Children with Highly Active Antiretroviral Therapy

Dr. G.W. 't Jong, 10-04-2002

Unlicensed and Off-Label Drug use in Children

Dr. A. Brouwer, 24-04-2002

The Use of Visual Information in Intercepting Moving Objects

Dr. T. Tadros, 01-05-2002

Trauma and Sepsis Induced Splanchnic and Hepatic Ischemia and Reperfusion Injury

Dr. R.F. Hoedemaeker, 08-05-2002

Population Based Screening for Prostate Cancer

Dr. F. van Kooten, 15-05-2002

Thromboxane Biosynthesis in Stroke and Post-stroke Dementia

Dr. S. Gudlaugsdóttir, 15-05-2002

Barret's Esophagus

Dr. W.A. Dik, 22-05-2002

Lung Disease of the Preterm Infant: Mediators Involved in Fibroproliferation and Fibrogenesis

Dr. A.C. Volkers, 22-05-2002

24-Hour Motor Activity and Autonomic Cardiac Functioning in Major Depressive Disorder

Dr. J.J. Saris, 23-05-2002

Prorenin and the Heart

Dr. J.J.M. Takkenberg, 29-05-2002

Prognosis after Autograft and Allograft Aortic Root Replacement

Dr. C.A. van Baalen, 30-05-2002

Capacity of Cytotoxic T Lymphocytes to Control the Reproduction of Human Immunodeficiency Virus

Dr. K. Maquelin, 05-06-2002

Confocal Raman Microspectroscopy

Dr. O.B. Wijers, 12-06-2002

Prevention of Normal Tissue Complications in Radiation of Head and Neck Cancer

Dr. J.P. Dieleman, 12-06-2002

Safety Aspects of Hiv-protease Inhibitors

Dr. N. van der Lely, 12-06-2002

Emergency Care for Critically Ill Children in District General Hospitals

Dr. E.J. Ruijgrok, 19-06-2002

Inhalation of Amphotericin B Formulations for Prevention and Treatment of Invasive Pulmonary Aspergillosis

Dr. M. van der Burg, 19-06-2002

Recombination Processes during Human B-Cell Differentiation

Dr. J.G. Noordzij, 19-06-2002

Genotypic and Phenotypic Aspects of Primary Immunodeficiency Diseases of the Lymphoid System

Dr. M.P. Schuijt, 19-06-2002

Tissue Angiotensin II: a Matter of Localization

Dr. R. van Kerckhoven, 20-06-2002

Pharmacological Modulation of Postinfarction Remodeling

Dr. L. Remeijer, 20-06-2002

Human Herpes Simplex Virus Keratitis

Dr. C.H. Smorenburg, 21-06-2002

New Treatment Modalities and Pharmacologic Refinements for Metastatic Breast Cancer

Dr. O. Njajou Tchikamgoua, 26-06-2002

A Genetic Epidemiologic Study of Hemochromatosis

Dr. P.F.J. Koppens, 26-06-2002

Molecular Genetics and Epidemiology of Steroid 21-Hydroxylase Deficiency

Dr. A.F. van Leeuwen, 26-06-2002

Binocular Eye Movements in Humans: From Optimal Binocularity to Strabismus

Dr. H.P.M. Brok, 28-06-2002

Experimental Autoimmune Encephalomyelitis in the Common Marmoset: A Model for Multiple Sclerosis

Dr. F. A. Lupotti, 11-09-2002

Quantative Blood Flow as Assessed by Intravascular Ultrasound

Dr. A.M. van Alphen, 11-09-2002 cum laude

Compensatory Eye Movements in Mice

Dr. S.E. Bleeker, 11-09-2002

Children with Fever without Apparent Source

Dr. C.M. Segeren, 13-09-2002

Intensive Therapy in Multiple Myeloma

Dr. M. van der Klift, 18-09-2002

Osteoporosis: more than Fractures alone

Dr. R.W. Selles, 18-09-2002

Weighing Weight

Dr. E.J. Hazebroek, 18-09-2002 cum laude

Pathophysiology Consequences of Pneumoperitoneum

Dr. E.A. Croes, 25-09-2002

Determinants of Creutzfeldt-Jakob Disease

Dr. M.T.T. Knook, 25-09-2002

Endoscopic Inguinal Hernia Repair

Dr. A.P. den Exter, 26-09-2002 (BMG)

Health Care Law-making in Central and Eastern Europe: Review of a Legal-Theoretical Model

Dr. A.C. Lambooij, 02-10-2002

Development of Age-related Maculopathy: a Histochemical and Molecular Approach

Dr. C.W. Perquin, 02-10-2002

Chronic Pain in Children and Adolescents: Observational Studies

Dr. S.E. Vermeer, 02-10-2002

Silent Brain Infarcts

Dr. F.A. Lindeboom, 02-10-2002

The Devil is in the Level

Dr. C.B. Bouwhuis, 09-10-2002

Paediatric Outpatient Care

Dr. P.C.A. Droomers, 09-10-2002

Socioeconomic Differences in Health Related Behaviour

Dr. M.H. Blanker, 09-10-2002

Normal Values and Determinants of Urogenital Tract (Dys)Function in Older Men: The Krimpen Study

Dr. E. Koopman, 16-10-2002

Endometrial Cancer from a Molecular Genetic Perspective

Dr. M.J. Engelhart, 16-10-2002

Inflammation, Nutrition and Risk of Dementia

Dr. H.R. van Buuren, 16-10-2002

Studies in Portal Hypertension

Dr. J.G. Simon, 16-10-2002

How is Your Health in General?

Dr. G.A. de Wit, 17-10-2002 (BMG)

Economic Evaluation of End Stage Renal Disease Treatment

Dr. G.L. Kearns, 23-10-2002

Ontogeny and Pharmacogenetics

Dr. E.M. Colin, 23-10-2002

Studies on the Interaction between the Estrogen and Vitamin D Endocrine System

Dr. C.M.F.E. Kerssens, 23-10-2002

The Speechless Brain

Dr. A.B. van Nunen, 23-10-2002

Immune Modulation in Chronic Hepatitis B Patients

Dr. G.S.R. Muradin, 30-10-2002

Percutaneous Treatment of Peripheral Arterial Disease

Dr. J. Bouwmeester, 30-10-2002

Paediatric Pain Management: from Personal-biased to Evidence-based

Dr. H.G. van Steenis, 30-10-2002

On Time-Frequency Analysis of Heart Rate Variability

Dr. B. Imani, 06-11-2002

Prediction of Ovulation Induction Outcome in Normogonadotropic Anovulatory Infertility

Dr. J.E.A. Portielje, 06-11-2002

Clinical and Biological Effects of Interleukin 12 in Patients with Renal Cell Carcinoma

Dr. A.H.J. Mathijssen, 06-11-2002

Irinotecan: from Clinical Pharmacokinetics to Pharmacogenetics

Dr. J.I. Roodnat, 13-11-2002

Multivariable Analysis of Risk-Factors in Renal Transplantation

Dr. T. Szczepanski, 13-11-2002 cum laude

Detection of Minimal Residual Disease in Acute Lymphoblastic Leukemia

Dr. A.F.L. Schinkel, 27-11-2002

Myocardial Stress Imaging: a Clinical Tool has come of Age

Dr. A. Boer, 27-11-2002 (BMG)

Onderzoek op maat

Dr. J.T.E. Bugaj, 28-11-2002

Octreotate: a New Somatostatin Analogue for Tumor Imaging and Radionuclide Therapy

Dr. L.M. van den Toorn, 04-12-2002

Airway Inflammation during Clinical Remission of Atopic Asthma

Dr. H.A. de Groot-Kruseman, 04-12-2002

Cytokines and Graft Function in Heart Transplant Recipients

Dr. H.M. van Wering, 04-12-2002

Complex Interactions among Tissue Restricted Transcription Factors and Cofactors are Critical for Intestine Specific Gene Expression

Dr. K.E. Bakker-van Kempen, 11-12-2002

Mouse Models for the Fragile X Syndrome

Dr. P.A.C. van Lier, 11-12-2002 cum laude

Preventing Disruptive Behavior in Early Elementary Schoolchildren

Dr. L. Damen, 11-12-2002

Laxity Measurements of the Sacroiliac Joints in Women with Pregnancy-Related Pelvic Pain

Dr. M. Hösgör, 12-12-2002

Blood Vessel and Airway Development in Normal and Congenital Diaphragmatic Hernia Lungs

Dr. E.S. Regar, 18-12-2002

Prevention of Restenosis in Coronary Arteries

Dr. A.S. Joosten, 18-12-2002

Novel Transforming Genes in Murine Myeloid Leukemia

Dr. J.J. Haitsma, 18-12-2002

Ventilator-Induced Mediator Release

Dr. D.B. Haitsma, 18-12-2002

Left Ventricular Dysfunction and Remodeling after Myocardial Infarction

Dr. J. Maertzdorf, 19-12-2002

Pathogenesis of Herpes Simplex Virus Infections of the Cornea

SUBSIDIES (1^e GELDSTROOM)

Breedtestrategie

Categorie Bewegingsapparaat:

Mw. Drs. S.M.A. Bierma-Zeinstra

(Huisartsgeneeskunde) en dr. H.H. Weinans (Orthopedie)

Disease modifying effect of glucosamines in osteoarthritis

Dr. J.P.T.M. van Leeuwen (Inwendige

Geneeskunde) en dr. H.H. Weinans (Orthopedie)

Skeletal alterations in osteoarthritis

Categorie Infectie- en immuunziekten,

Neurosciences, Oncologie,

Cardiovasculair onderzoek, Ontwikkeling en gezondheid:

Dr. ir. G.W. Jenster (Pathologie) en dr. J.A. Kors

(Medische Informatica)

Data mining and visualization of large microarray data sets on hormone-regulated cancers to identify genes and pathways responsible for cancer progression

Prof. dr. T.H. van der Kwast (Pathologie), prof. dr.

C.H. Bangma (Urologie), dr. W.J. Kirkels (Urologie),

dr. R. Kanaar (Genetica) en mw. Dr. E.C. Zwarthoff (Pathologie)

Pathogenesis of cancer of the urinary bladder

Revolving Fund

Voor het achtste achtereenvolgende jaar heeft

de Raad van Bestuur een bedrag beschikbaar

gesteld voor het bevorderen van patiëntgebonden

onderzoek binnen het Erasmus MC.

‘Top-down-project’

(drie jaar in totaal € 225.000,-)

Projectleiders: dr. ir. Jenster, prof. dr. C. Bangma (Urologie) en dr. Th. Luidier (Neurologie)

Het in lichaamsvloeistoffen herkennen van eiwitpatronen bij kanker en het vaststellen van eiwitten specifiek voor kanker.

Algemene projecten

(twee jaar in totaal € 70.000,-)

Drs. M. Coolman, dr. C.J.M. de Groot, dr. E.A.P. Steegers (Verloskunde en Vrouwenziekten) en dr. R. Snijders (Generation R!)

Analyse van de risicofactoren en biologische kenmerken in de vroege zwangerschap ter voorspelling van preëclampsie (zwangerschaps-vergiftiging).

Dr. C.F. van Dijke, dr. P.A. Wielopolski, prof. dr. G.P. Krestin (Radiologie), dr. A.N. van Geel, prof. dr. A.M.M. Eggermont (Chirurgische Oncologie) en dr. M. Kliffen (Pathologie)

Het vaststellen van de doorbloeding met behulp van MRI om de reactie bij patiënten met een wekedelenkanker te kunnen bepalen.

Dr. D. Gommers, prof. J. Klein, prof. B. Lachman (Anesthesiologie), dr. D. Poldermans en dr. M. van Sambeek (Vaatchirurgie)

Xenon-anesthesie bij vaatchirurgie.

J. Lindemans, R. de Jonge (Klinische Chemie). F.W.G. Leebeek (Hematologie), E.J.G. Sijbrands (Inwendige Geneeskunde) en W. Visser (Verloskunde en Vrouwenziekten)

Het antwoord van de witte bloedlichaampjes in de mens op een belasting met homocysteïne.

Dr. A. van der Lugt (Radiologie) en dr. D.W.J. Dippel (Neurologie)

Screening op een vernauwing in de halsslagader bij patiënten met een TIA of lichte hersenberoerte.

Dr. G.M.S. Mancini (Klinische Genetica), drs. I.F.M. de Coö (kinderneurologie) en dr. F.W. Verheijen (Klinische Genetica)

Erfelijke afwijkingen in de ontwikkeling van de hersenen: de moleculaire diagnose van epilepsie en geestelijke achterstand.

Prof. dr. J.W. Oosterhuis (Pathologie), prof. dr. G.P. Krestin en prof. dr. M.G.M. Hunink (Radiologie)

Vooronderzoek met betrekking tot minimaal invasieve obductie (lijkschouwing).

Prof. dr. P.A.E. Sillivis Smitt (Neurologie), dr. J.W. Gratama (Interne Oncologie) en prof. dr. H. Hooijkaas (Immunologie)

Analyse van het antwoord van specifieke witte bloedcellen bij ernstige hersenaandoeningen die gepaard gaan met antistoffen tegen anti-Hu (hemolytisch uremisch syndroom, een plotselinge nierontsteking).

M.M.A. Tilanus-Linthorst (Chirurgische Oncologie) en dr. C.T.M. Brekelmans (Medische Oncologie)

Vooruitzicht en het optreden met de leeftijd van erfelijke borstkanker zonder de bekende veranderingen in het DNA.

M.B. van ’t Veer, K. van Lom, P. Valk (Hematologie) en A.W. Langerak (Immunologie)

Vaststellen van genen die het vooruitzicht bepalen van chronische lymfatische leukemie.

Prof. dr. J.A.N. Verhaar (Orthopedie) en drs. H.S. Miedema (Nederlands Kenniscentrum Arbeid en Klachten Bewegingsapparaat)

Ontwikkeling en evaluatie van een voorschrift en communicatiemethode ter ondersteuning van de samenwerking tussen orthopedische chirurg en bedrijfsarts.

EUR-FELLOWSHIPS

De Erasmus Universiteit Rotterdam verstrekt jaarlijks vier EUR-fellows aan jonge, zeer getalenteerde wetenschappers met veelbelovende onderzoekskwalificaties en interessante research-aanvragen. De beurzen duren maximaal vier jaar en de wetenschappers ontvangen ieder een bedrag van maximaal 181.500 euro om hun onderzoek verder uit te voeren. In 2002 ontvingen de volgende Erasmus MC-medewerkers een EUR-fellowship:

- Dr. I. Chaves (Genetica) voor haar onderzoek ‘Functional analysis of mouse cryptochromes in the mammalian circadian system’
- Dr. L. van der Fits (Immunologie) voor haar onderzoek ‘Moleculaire analyse van interferon signaaltransductie in psoriasis’
- Dr. M.T. Schmolesky (Anatomie/Neurosciences) voor zijn onderzoek ‘The Functional Significance of Long Term Depression at the Climbing Fiber-Purkinje Neuron Synapse in the Cerebellum’

ERASMUS MC-BREDE COMMISSIES

- Anti-decubituscommissie
- Beleidsgroep informatievoorziening
- Beraadsgroep voortplantingsgeneeskunde
- Bezwarenadviescommissie
- Bibliotheekcommissie
- Bloedtransfusiecommissie
- Casuïstiekcommissie Erasmus MC-Sophia
- Centrale opleidingscommissie specialistenopleidingen
- Commissie beveiliging medische informatie
- Commissie documentbeheersysteem
- Commissie machtigingszaken
- Commissie medisch-ethische vraagstukken
- Fonacommissie(s)
- Infectiecommissie(s)
- Investeringsstoetsings- en adviescommissie (ITAC)
- Klachtencommissie Bijzondere Opnemingen Psychiatrie Ziekenhuizen (BOPZ)
- Klachtencommissie patiënten
- Klachtencommissie seksuele intimidatie
- Kwaliteitsraad
- Geneesmiddelencommissie
- Medisch ethische toetsingscommissie
- Oncologisch beraad
- Projectgroep Research Integriteit
- Protocol Advies Commissie
- Rampenopvangcommissie
- Stuurgroep Arbobeleid
- Toetsingscommissie schaarstetoeslag
- Transplantatieberaad

SAMENSTELLING CLUSTERS

Cluster 1

Voorzitter: prof. dr. C.J.J. Avezaat
Keel-, Neus- en Oorheelkunde (KNO)
Geestelijke Verzorging
Psychiatrie
Neurochirurgie
Neurologie
Oogheelkunde
Psychosociale Zorg

Cluster 2

Voorzitter: prof. dr. B. Löwenberg
Hematologie
Interne Oncologie

Cluster 3

Voorzitter: prof. dr. P.C. Levendag
Radiotherapie
Klinische Pathologie
Snijdend Oncologische Groep (SOG)

Cluster 4

Voorzitter: prof. dr. H.A.P. Pols
Maag-, Darm- en Leverziekten
Inwendige Geneeskunde
Longziekten
Reumatologie
Allergologie
Diëtetiek

Cluster 5

Voorzitter: prof. dr. J. Jeekel
Algemene Heelkunde
Spoedeisende Hulp

Cluster 6

Voorzitter: prof. dr. R. Benner
Dermatologie
Immunologie
Medische Microbiologie &
Infectieziekten
Virologie

Cluster 7

Voorzitter: prof. dr. G.P. Krestin
Klinische Chemie
Apotheek
Radiologie
Nucleaire Geneeskunde

Cluster 8

Voorzitter: prof. dr. J.A.N. Verhaar
Plastische en Reconstructieve
Chirurgie
Orthopedie
Revalidatie
Kaakchirurgie
Fysiotherapie
Biomedische Natuurkunde en
Technologie

Cluster 9

Voorzitter: prof. dr. J.R.T.C. Roelandt
Cardiologie
Thoraxcentrum

Cluster 10

Voorzitter: prof. dr. H.A. Büller
Kindergeneeskunde

Cluster 11

Voorzitter: prof. dr. F.W.J. Hazebroek
Kinderheelkunde
Kinderchirurgische Groep
Kinderpsychiatrie
Orthodontie

Cluster 12

Voorzitter: prof. dr. Th.J.M.
Helmerhorst,
Verloskunde en Vrouwenziekten
Urologie/Andrologie

Cluster 13

Voorzitter: prof. dr. A. Hofman
Epidemiologie & Biostatistiek
Medische Psychologie en
Psychotherapie
Huisartsgeneeskunde
Maatschappelijke Gezondheidszorg
Medische Informatica
Filosofie, Ethiek & Medische
Geschiedenis

Cluster 14

Voorzitter: prof. dr. F.F.H. Rutten
Beleid en Management
Gezondheidszorg

Cluster 15

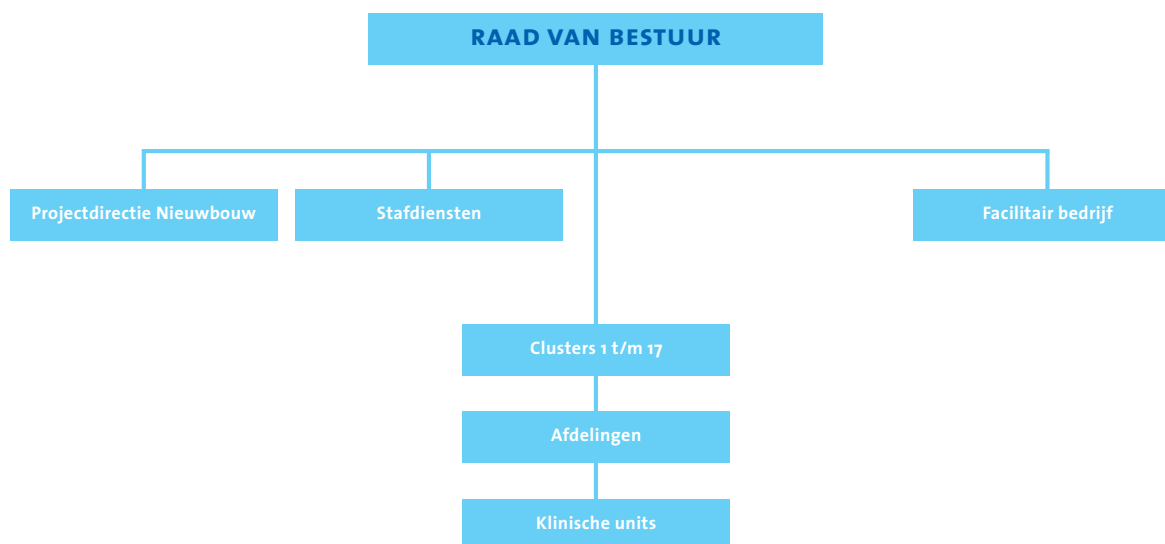
Voorzitter: prof. dr. F.G. Grosveld
Biochemie
Celbiologie
Forensische Moleculaire Biologie (i.o.)
Genetica
Genomics en Proteomics
Klinische Genetica
Voortplanting & Ontwikkeling

Cluster 16

Voorzitter: prof. dr. C.I. de Zeeuw
Neurowetenschappen
Farmacologie
Anatomie

Cluster 17 (i.o.)

Voorzitter: prof. dr. H.J. Bonjer
Anesthesiologie
OK Erasmus MC
IC Erasmus MC





FINANCIËLE GEGEVENS

.....

Geld is van groot belang om onze kerntaken uit te voeren en de organisatie draaiende te houden. Dus alle zorg die we geven in het Erasmus MC, alle onderzoeken die we doen, alle toekomstige onderzoekers en artsen die we opleiden, het is allemaal mogelijk door dat ene: geld.

2002 stond onder meer in het teken van het afstemmen van het financieel beleid van het ziekenhuis- en faculteitsdeel. In dit jaarverslag worden verkorte, afzonderlijk jaarcijfers gepresenteerd van het Erasmus MC (ziekenhuis) en van Erasmus MC (faculteit).

De complete jaarrekening van het ziekenhuisdeel is gepubliceerd in het kader van de Regeling Jaarverslaggeving Zorginstellingen bij Prismant. De complete verantwoording 2002 van het faculteitsdeel maakt deel uit van de financiële verslaggeving van de Erasmus Universiteit Rotterdam. In het komende jaarverslag zal de financiële verantwoording geïntegreerd plaatsvinden. Dan ziet u nog maar één balans, één resultatenrekening en één uitleg bij de cijfers.

Ondanks grotere investeringen in patiëntenzorg, informatietechnologie, medische innovaties, kinderopvang en huisvesting is het gelukt om 2002 af te ronden met een sluitende begroting.

Margo Kassels, medewerker Personeel & Organisatie

De faculteitmedewerkers P&O hebben het verschrikkelijk druk gehad om de integratie rond te krijgen per 1 januari 2003. Ook Margo Kassels heeft zich drie slagen in de ronde gewerkt. "In zo'n hectische tijd is het heerlijk om op een camping te wonen. Daar kom ik echt tot rust."

BALANS per 31 december 2002 [ziekenhuis]

ACTIVA

(x € 1.000)

Vaste activa

Immateriële vaste activa
Materiële vaste activa
Financiële vaste activa

Totaal vaste activa

Vlottende activa

Voorraden
Vorderingen
Financieringsstekort
Liquide middelen

Totaal vlottende activa

Totaal activa

PASSIVA

(x € 1.000)

Eigen vermogen

Kapitaal
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen
Collectief gefinancierd gebonden vermogen

Totaal eigen vermogen

Egalisatierekeningen afschrijvingen

Voorzieningen

Langlopende schulden

Kortlopende schulden

Financieringsoverschot

Totaal passiva

31-12-2002

31-12-2001

778

820

250.470

233.164

603

1.171

251.851

235.155

3.659

3.409

132.415

120.298

13.952

30.414

35.953

150.026

190.074

401.877

425.229

31-12-2002

31-12-2001

3.344

3.344

11.525

11.619

28.430

23.382

43.299

38.345

78.694

79.256

31.986

24.105

126.629

93.569

105.801

189.954

15.468

401.877

425.229

RESULTATENREKENING over 2002 [ziekenhuis]

RESULTATENREKENING

(x € 1.000)

Bedrijfsopbrengsten

Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten

Rijksbijdrage

Overige bedrijfsopbrengsten

- WDS, subsidies en dienstverlening

- Overige opbrengsten

Totaal bedrijfsopbrengsten

Bedrijfslasten

Personeelskosten

Salarissen, sociale lasten en andere personeelskosten

Personeel niet in loondienst

Andere vormen van honorering

Afschrijving vaste activa

Afschrijvingen

Vrijval uit egalisatierekeningen

Overige bedrijfskosten

Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten

Algemene kosten

Patiëntgebonden kosten

Onderhoud en energiekosten

Huur en leasing

Dotaties voorzieningen

Totaal bedrijfslasten

Financiële baten en lasten

Rentelasten leningen o/g en overige rentelasten

Vrijval uit egalisatierekeningen

Resultaat uit gewone bedrijfsvoering

Buitengewone baten

Resultaat

2002

2001

430.555

55.863

11.378

31.813

529.609

307.273

21.275

9.527

338.075

25.534

- 5.073

20.461

20.350

27.322

93.350

18.990

4.479

2.776

167.267

525.803

8.090

- 969

7.121

- 3.315

3.339

24

386.209

54.201

12.330

27.243

479.983

272.126

22.123

8.907

303.156

24.987

- 6.064

18.923

19.242

23.975

78.975

18.563

4.703

4.040

149.498

471.577

8.172

- 1.011

7.161

1.245

1.245

In dit jaarverslag worden verkorte, afzonderlijk jaarcijfers gepresenteerd van het Erasmus MC (ziekenhuis) en van Erasmus MC (faculteit). De complete jaarrekening van het ziekenhuisdeel is gepubliceerd in het kader van de Regeling Jaarverslaggeving Zorginstellingen bij Prismant. De complete verantwoording 2002 van het faculteitsdeel maakt deel uit van de financiële verslaggeving van de Erasmus Universiteit Rotterdam.

ACCOUNTANTSVERKLARING

Wij hebben bijgaande financiële gegevens van het Erasmus MC (ziekenhuisdeel) te Rotterdam over 2002 gecontroleerd. Deze financiële gegevens zijn ontleend aan de door ons gecontroleerde jaarrekening 2002 van het Erasmus MC (ziekenhuisdeel). Bij die jaarrekening hebben wij op 5 mei 2003 een goedkeurende accountantsverklaring verstrekt. Deze financiële gegevens zijn opgesteld onder verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur van het Erasmus MC. Het is onze verantwoordelijkheid een accountantsverklaring inzake de financiële gegevens te verstrekken.

Wij zijn van oordeel dat deze financiële gegevens op alle van materieel belang zijnde aspecten in overeenstemming zijn met de jaarrekening, waaraan deze zijn ontleend. Ten behoeven van een duidelijker inzicht in de financiële positie en de resultaten van het ziekenhuis en de reikwijdte van onze controle, dienen de financiële gegevens te worden gelezen in samenhang met de volledige jaarrekening waaraan deze zijn ontleend, alsmede met de door ons daarbij verstrekte accountantsverklaring.

Amsterdam, 5 mei 2003 – PricewaterhouseCoopers n.v.

ONTWIKKELING BESCHIKBAAR WERKKAPITAAL

(x € 1 miljoen)

		2002	2001
Beschikbare middelen op lange termijn			
Eigen vermogen	43,3		38,3
Egalisatierekeningen	78,7		79,3
Voorzieningen	32,0		24,1
Langlopende schulden	126,6		93,6
		280,6	235,3
Geïnvesteed/belegd op lange termijn			
Immateriële vaste activa	0,8		0,8
Materiële vaste activa	250,4		233,2
Financiële vaste activa	0,6		1,2
		251,8	235,2
Beschikbaar als werkkapitaal		28,8	0,1
Aanwending beschikbaar werkkapitaal			
Vorraden	3,7		3,4
Vorderingen en overlopende activa	132,4		120,3
Nog in tarieven te verrekenen financieringsverschil			30,4
Liquide middelen	14,0		36,0
		150,1	190,1
Minus:			
Kortlopende schulden	105,8		190,0
Nog in tarieven te verrekenen financieringsverschil	15,5		
		121,3	190,0
Saldo werkkapitaal		28,8	0,1

STAAT VAN HERKOMST EN BESTEDING VAN MIDDELEN 2002

(x € 1 miljoen)

		2002
Herkomst van middelen		
Voordelig exploitatiesaldo	0,0	
Mutaties eigen vermogen	5,0	
Mutaties voorzieningen	7,9	
Mutaties financiële vaste activa	0,6	
Afschrijvingen vaste activa	25,1	
Opgenomen lening o/g	50,0	
Totale herkomst van middelen		88,6
Besteding van middelen		
Mutaties egalisatierekeningen	0,6	
Aflossing langlopende rekeningen	17,0	
Investering vaste activa	42,3	
Totale besteding van middelen		59,9
Saldo: mutatie werkkapitaal		28,7

Resultatenontwikkeling

SAMENGEVATTE EXPLOITATIEREKENING				
(x € 1 miljoen)	2002	2001	verschillen	
			voordelig	nadelig
WTG-budget	430,6	386,2	44,4	
Rijksbijdrage	55,9	54,2	1,7	
Overige opbrengsten	43,2	39,6	3,6	
	529,7	480,0	49,7	
Personeelskosten	338,1	303,2		34,9
Hotelmatige en voedingskosten	20,4	19,2		1,2
Algemene kosten	27,3	24,0		3,3
Patiëntgebonden kosten	93,3	79,0		14,3
Onderhoud en energie	19,0	18,6		0,4
Huur en leasing	4,5	4,7	0,2	
Dotaties voorzieningen	2,8	4,0	1,2	
Afschrijvingen	20,5	18,9		1,6
	525,9	471,6		54,3
Bedrijfsresultaat	3,8	8,4		
Rente	7,1	7,2	0,1	
Resultaat uit gewone bedrijfsvoering	- 3,3	1,2		
Buitengewone baten	3,3	0,0		
Overschot	0,0	1,2		

De exploitatierekening over 2002 is sluitend. Hierin zijn bijzondere baten opgenomen betreffende de verkoop van de participatie in Crucell NV en ontvangen royalties 2002 uit hoofde van een licentieovereenkomst. Na aftrek van de buitengewone resultaten resteert een negatief resultaat uit de gewone bedrijfsvoering van € 3,3 miljoen.

Personeelskosten

De totale personeelslasten vertonen een toename in 2002. Die toename hangt vooral samen met de uitbreiding van activiteiten die mogelijk werden door uitbreiding van de externe bekostiging. Daarnaast is de toename een gevolg van trendmatige aanpassingen op grond van de CAO. Die is vervolgens voor een deel gecompenseerd door trendmatige aanpassing van de externe bekostiging. Uiteraard heeft de integratie van de voormalige Stichting Klinische Genetica ook een toename van het volume van de personeelslasten en de externe bekostiging tot gevolg gehad. Ook is een deel van de stijging een gevolg van uitbreiding van de EMF, die aan projecten en subsidieverstrekkers kon worden doorberekend.

De trendmatige stijging is echter niet geheel voldoende om alle stijgingen op te vangen. Ondanks de toename van de bezetting met personeel in eigen dienst is in 2002 nog een behoorlijk bedrag besteed aan personeel niet in loondienst. Er is echter ten opzicht van het vorige boekjaar wel een daling te zien in het totale bedrag, van € 16,8 miljoen in 2001 naar € 15,1 miljoen in 2002.

DE TOENAME VAN DE PERSONEELSLASTEN IS ALS VOLGT TE VERKLAREN:

(x € 1 miljoen)

Lonen en salarissen

Per saldo een toename van de bezetting met 312 fte (waaronder 164 fte van de Stichting Klinische Genetica)	10,3	
Trendmatige aanpassing als gevolg van de nieuwe CAO	9,0	
Overige CAO-maatregelen, leerlingen, stagiaires e.d.	0,8	
Schaarstetoeslag	1,0	
Loonstijging door schaaldoorloop	1,5	
		22,6

Sociale lasten inclusief salarissen tijdens ziekte

Eindejaarsuitkering	3,8	
Premiestijging door hogere loonsom	1,5	
Eenmalig terugontvangen ZW-premie voorgaande jaren	-/- 0,3	
		5,0

Pensioenpremie

Premiestijging door hogere loonsom	4,0	
Premiestijging door wijziging premiepercentage	2,1	
		6,1

Andere personeelskosten

Meer kosten kinderopvang	0,4	
Meer wervingskosten	0,3	
Stijging opleidingskosten	0,3	
Hogere reiskostenvergoeding	0,2	
		1,2
		34,9

De gemiddelde personeelssterkte, omgerekend naar volledige formatieplaatsen, bedraagt 6.292 fte, waarvan 401,8 fte EMF-gefinancierd (in 2001 5.980 fte, resp. 373,0 fte). Deze aantallen zijn inclusief uurloners en exclusief personeel niet in loondienst.

Toename van het WTG-budget

– Toename productieafspraken en -realisatie	€ 3,9 mln.
– Trendmatige aanpassingen	€ 16,2 mln.
– Beleidsmaatregelen overheid	€ 10,4 mln.
– Overige mutaties	€ 13,9 mln.
	€ 44,4 mln.

ONTWIKKELING VAN ENKELE FINANCIËLE KENGETALLEN					
(x € 1.000)					
Financiële kengetallen	2002	2001	2000	1999	1998
Resultaat vóór bestemmingen (- is tekort)	24	1.245	- 11.411	- 2.605	9.867
Budget patiëntenzorg	430.555	386.209	345.191	317.690	291.433
Rijksbijdrage	55.863	54.201	51.919	48.952	45.080
Debiteuren, inclusief nog te factureren	127.832	113.140	85.456	64.839	56.790
Nog in tarieven te verrekenen financieringsverschil (- is overschot)	- 15.468	30.414	23.132	31.279	33.569
Eigen vermogen	43.299	38.345	37.100	48.510	59.155
Egalisatierekeningen	78.694	79.256	80.829	82.763	87.239
Voorzieningen	31.986	24.105	29.330	30.118	25.413
Personeelsbezetting (mensjaren)	6.292	5.980	5.944	5.768	5.460

Digitalisering

In het jaarplan 2002 is voor de directe ondersteuning van de patiëntenzorg gekozen voor digitalisering als belangrijk speerpunt. De uitgaven en investeringen in die plannen zijn als volgt:

DIGITALISERING			
(x € 1.000)			
	Exploitatie	Apparatuur	Totaal
Diagnose Behandeling Combinatie (saldo)	- 320	1.034	715
Verbetering Management Informatie	49	160	209
Systemen en netwerken	1.063		1.063
Patiënt-DataManagement-Systeem	184	122	305
Spraakherkenning	87		87
Picture Archive and Communication System	182	1.409	1.590
Totaal	1.245	2.725	3.969

Investeringen in uitrusting en huisvesting

In het boekjaar 2002 bedragen de bestedingen in het kader van instandhouding en vernieuwing € 15,8 miljoen. Dit bedrag is inclusief uitgaven ter voorbereiding van de nieuwbouw e.d. (€ 1,8 miljoen). Enkele grotere projecten zijn in onderstaande tabel weergegeven (bedragen x € 1.000):

INVESTERINGEN IN UITRUSTING EN HUISVESTING

(x € 1.000)

Chirurgische Dagbehandeling	4.594
Apotheek	2.696
Fase 1 groot onderhoud Erasmus MC-Daniel den Hoed	2.269
IC 3 Zuid	2.245
Nieuwbouw	1.756
Bestralingsbunker 10 Erasmus MC-Daniel den Hoed	1.216
Labs inwendige geneeskunde	1.061
Diversen	130
	15.967

Daarnaast zijn ten laste van de voorziening groot onderhoud en instandhouding de volgende bestedingen aan gebouwen in installaties uitgevoerd:

GROOT ONDERHOUD EN INSTANDHOUDING

(x € 1.000)

Fase 1 Erasmus MC-Daniel den Hoed	2.997
Kinderdagopvang	607
Bestralingsbunker 7 & 8	445
Plaatsing CT-scan	204
Brandpreventie OK-complex	187
Plaatsing MRI	176
Diversen	4.994
	9.610

Aan inventaris is in het boekjaar 2002 € 24,7 miljoen geïnvesteerd.

Bekostiging bouw chirurgische dagbehandeling

In oktober 2002 is de nieuwe chirurgische dagbehandeling in gebruik genomen. Het Erasmus MC heeft de bouwkosten voorgeschoten. Er is nog overleg gaande met het ministerie van VWS over de bekostiging, mede gesteund door de andere betrokkenen bij de financiering van Erasmus MC.

Problemen met debiteuren

Een nadelig effect in vergelijking met de begroting en vorig boekjaar is ontstaan doordat is gebleken dat van de uitgeschreven declaraties een extra bedrag van € 1 miljoen niet zal kunnen worden geïnd. Dit vormt naar alle waarschijnlijkheid een structurele verhoging van het jaarlijks verlies op debiteuren. Hiervoor is slechts ten dele een vergoeding geregeld in de externe financiering. Oorzaken zijn onder andere het bieden van hulp aan onverzekerde patiënten. Dit is een structurele lastenpost en is een reden om bij de financiers een verhoging van de vergoeding te bepleiten in het budget patiëntenzorg.

Aantrekken langlopende leningen

In het kader van de financiering van het ziekenhuis is gezocht naar een betere aansluiting bij het systeem van rentenormering dat geldt binnen de externe (WTG-)bekostiging. Nu sinds 2001 binnen de externe (WTG-)bekostiging ook de lange rente is genormeerd en bovendien eisen gesteld worden aan de balansverhoudingen was het voordelig kasgeldleningen om te zetten in langlopende leningen. De liquiditeit van het Erasmus MC is hierdoor toegenomen, vergeleken op de balansdata 31 december 2001 en 2002.

Rijksbijdrage Werkplaatsfunctie

Verantwoording van de Rijksbijdrage Werkplaatsfunctie academische ziekenhuizen vindt plaats op basis van het model dat in VAZ-verband tussen de verschillende academische ziekenhuizen is afgestemd. Voor het Erasmus MC geldt nog steeds dat het toegekende bedrag te laag is in relatie tot de gemaakte kosten. Voor een deel vindt dat zijn oorzaak in het feit dat destijds bij de fusie met de Erasmus MC-Daniel den Hoed de erkenning daarvan in deze Rijksbijdrage geen doorgang heeft kunnen vinden.

KWANTITATIEVE GEGEVENS				
Diagnostiek	2002	2001	2000	1999
Aantal röntgenverrichtingen				
Diagnose	216.859	219.287	227.692	225.975
Therapie	1.832	1.528	1.687	1.497
Aantal laboratoriumverrichtingen				
Microbiologie klinisch	342.202	343.746	331.041	338.194
Microbiologie poliklinisch	255.245	240.978	221.424	239.637
Microbiologie extern	9.175	9.124	13.036	12.167
Totaal microbiologie	606.622	593.848	565.501	589.998
Klinische chemie klinisch	2.389.655	2.267.547	1.911.935	1.985.027
Klinische chemie poliklinisch	1.644.605	1.626.280	1.746.400	1.677.454
Klinische chemie extern	121.739	136.367	91.177	24.363
Totaal klinische chemie	4.155.999	4.030.194	3.749.512	3.686.844
Immunologie klinisch	5.076	5.310	4.796	6.439
Immunologie poliklinisch	19.990	19.258	18.828	18.292
Immunologie extern	9.149	7.982	6.387	3.699
Totaal immunologie	34.215	32.550	30.011	28.430
Diverse klinisch	181.793	185.783	176.489	180.471
Diverse poliklinisch	187.494	176.118	180.777	169.257
Diverse extern	11.276	10.299	9.904	8.008
Totaal diverse	380.563	372.200	367.170	357.736
Aantal isotopenonderzoeken	10.454	10.515	10.606	11.076
Aantal functieonderzoeken	205.106	201.439	177.130	193.067
Aantal pathologische onderzoeken	31.584	30.996	30.927	32.667

KWANTITATIEVE GEGEVENS

Bijzondere productie	2002	2001	2000	1999
Transplantaties				
Harttransplantaties	20	14	20	23
Niertransplantaties	109	92	84	82
Levertransplantaties	40	36	43	30
Beenmergtransplantaties	82	81	86	86
Longtransplantaties	5	0	0	0
Cardiologische ingrepen				
Open hartoperaties	799	809	845	768
Gesloten hartoperaties	72	55	40	49
Hartcatherisaties	1.298	1.396	1.403	1.494
Interventies	1.547	1.460	1.335	1.172
AICD-implantaties	103	83	50	
Catheterablaties	165	123	106	
Teletherapie				
T1	841	848	916	944
T2	1.655	1.669	1.759	1.784
T3	659	553	498	400
T4	982	926	846	784
Brachytherapie				
B1	33	42	53	28
B2	81	78	94	117
B3	68	58	57	57
B4	60	81	73	51
Diversen				
Poliklinische cytostatica	7.506	8.077	7.461	6.478
Poliklinische bevallingen	622	584	616	597
SEH-bezoeken	25.939	24.411	24.919	24.945
Klinische operaties	17.823	17.622	17.409	17.887
Operaties in dagbehandeling	4.857	4.523	4.405	4.407
Dialysebehandelingen	8.022	7.975	7.640	7.070
CADP/CCPD	22.128	19.201	20.901	20.223
Cataract	635	717	736	739
Knie	62	65	85	71
Heup	143	154	162	156
Laboratoriumfase IVF	1.786	1.587	1.607	1.422
Thuisbeademing (1 en 2 apparaten)	174	138	132	113

BALANS per 31 december 2002 [faculteit]

ACTIVA

(x € 1.000)

Vaste activa

Materiële vaste activa

Totaal vaste activa

Vlottende activa

Vorderingen

Liquide middelen

Totaal vlottende activa

Totaal activa

31-12-2002

9.287

9.287

28.584

7.503

36.087

45.374

31-12-2001

6.306

6.306

17.769

12.646

30.415

36.721

PASSIVA

(x € 1.000)

Eigen vermogen

Collectief gefinancierd vermogen

Totaal eigen vermogen

Kortlopende schulden

Totaal passiva

31-12-2002

24.766

24.766

20.608

45.374

31-12-2001

18.750

18.750

17.971

36.721

RESULTATENREKENING over 2002 [faculteit]

RESULTATENREKENING

(x € 1.000)

Bedrijfsopbrengsten

Rijksbijdrage (via EUR)

Opbrengsten uit dienstverlening

Overige opbrengsten

2002

2001

57.780

50.900

25.899

17.283

31.260

26.212

57.159

43.495

Totaal bedrijfsopbrengsten

114.939

94.395

Bedrijfslasten

Personeelskosten

Lonen en salarissen, incl. sociale lasten, pensioenpremie e.d.

Andere personeelskosten

64.261

58.601

2.689

3.715

66.950

62.316

Personeel niet in loondienst

4.822

3.296

71.772

65.612

Afschrijving vaste activa

Afschrijving en apparatuur

6.119

4.281

6.119

4.281

Overige bedrijfskosten

Algemene en materiële lasten

30.477

22.716

30.477

22.716

Totaal bedrijfslasten

108.368

92.609

Financiële baten en lasten

0

0

Resultaat uit gewone bedrijfsvoering

6.571

1.786

Verdeling van het resultaat

Octrooifonds

Egalisatierekening instandhouding

Overige reserves

3.700

2.400

471

6.571

FINANCIËLE GEGEVENS ERASMUS MC [FACULTEIT]

Over 2002 heeft de Faculteit een groei gerealiseerd van 19,5 procent in de aan de subsidiegevers in rekening gebrachte kosten (project omzet). Over 2001 was de groei hierin 14,0 procent.

Het afgelopen jaar is aanzienlijk geïnvesteerd in apparatuur van onder andere Genomics Proteonomics Bionomics (GPB). De investeringen groter dan € 12.000 per stuk bedragen € 3 miljoen; investeringen kleiner dan € 12.000 per stuk bedragen € 0,2 miljoen en het bedrag aan afschrijvingen op apparatuur is € 2,5 miljoen (inclusief EMF-apparatuur).

Personeel

Ten opzichte van de begroting 2002 is de bezetting toegenomen met 85 fte's en in vergelijking met realisatie 2001 met 92 fte's (7 procent groei). Groei van de organisatie is toe te juichen, maar als de groei in hetzelfde tempo blijft doorgaan, zijn nieuwe huisvestingsknelpunten te voorzien. De groei van het aantal topfuncties wetenschappelijk personeel (WP) is gering. De toename van het aantal fte's is voornamelijk het gevolg van een toename van het aantal onderzoekers (43 fte), AIO's (21 fte) en OBP (32 fte).

AANTAL FTE'S FACULTEIT				
	Eerste geldstroom		EMF	
	2002	2001	2002	2001
HL	61,2	61,2	2,9	2,6
UHD	73,9	77,7	6,2	2,2
Onderzoeker	121,6	105,5	177,0	149,9
AIO	97,5	105,3	130,3	101,9
Overige WP	88,0	91,7	13,4	15,3
Totaal WP	442,2	441,4	329,8	271,8
Totaal OBP	441,8	414,4	120,5	115,2
Totaal Faculteit	884,0	855,8	450,2	387,0

Daarnaast valt op dat de groei in de eerste geldstroom hoofdzakelijk OBP betreft en in de EMF voornamelijk het aantal WP toeneemt. De personele lasten nemen toe door de groei in fte's (7,36 procent), de gevolgen van de CAO-afspraken en de normale doorgroei in de schalen (3,16 procent).

Exploitatielasten

De uitgaven in 2002 zijn gestegen in vergelijking met de begroting 2002 en de realisatie 2001. De belangrijkste toenames zijn de goederen en diensten en de verrekeningen. De verrekeningen nemen toe als gevolg van een wijziging in het bekostigingsstelsel van de Erasmus Universiteit Rotterdam (EUR): kosten worden niet meer in rekening gebracht door een korting op het budget, maar door verrekeningen.

EXPLOITATIELASTEN FACULTEIT

(x € 1.000)

	Begroting jaar B2002	Realisatie cumulatief R2002	Realisatie cumulatief R2003
Uitgaven			
Huisvestingslasten	0	873	827
Apparatuur & inventaris	2.913	6.119	4.281
Goederen & diensten	16.443	19.741	15.523
Inkomensoverdrachten	2.518	2.843	2.479
Interfacultaire doorbelastingen	6.061	7.020	3.887
Totaal exploitatielasten	27.935	36.597	26.997

Het gevolg is ook dat, in vergelijking met 2001, het EUR-budget toeneemt (inkomsten FGG). De uitgaven aan goederen en diensten nemen toe als gevolg van activiteitengroei in 2002, zoals blijkt uit het aantal fte's en de EMF-omzet.

Opbrengsten

Als gevolg van prijspeil aanpassingen en de stelsel aanpassing van verplichte afdrachten neemt het budget toe. De netto besteedbare budgettoename is gering. Niet opgenomen zijn de meeropbrengsten die samenhangen met de toename van de numerusfixusgelden.

EMF-activiteiten

In 2002 is de EMF-omzetgroei (Extra Murale Fonds) van 19,5 procent (ten opzichte van vorig jaar) groter dan in 2001 (13,9 procent). Procentueel zijn vooral de omzet Europese Unie (EU) en de omzet NWO sterk gegroeid. De overige omzet neemt procentueel gering toe.

EMF-OMZET

(x € 1 miljoen)

				Groeï %	
	2002	2001	2000	2002	2001
CF	12,3	11,3	9,9	8,8%	14,1%
EU	6,6	5,1	4,6	35,1%	0,0%
NWO	7,7	5,7	4,6	35,1%	23,9%
Overige	4,7	4,1	3,4	14,6%	20,6%
Totaal	31,3	26,2	23,0	19,5%	13,9%

De omzet Collectebusfondsen (CF) is in 2002 minder sterk toegenomen. Met de Collectebusfondsen is per 1 januari 2003 nog geen nieuwe overeenkomst gesloten, waardoor de benodigde verbetering in de kostendekking ten aanzien van dergelijke projecten nog niet is gerealiseerd. In 2002 is een negatief resultaat van € 0,9 miljoen op EMF-projecten in de eerste geldstroom verwerkt. Dit is geboekt ten laste van de afdelingsreserves (buffer).

COLOFON



TEKST, EINDREDACTIE EN PRODUCTIE

Afdeling Communicatie Erasmus MC

FOTOGRAFIE

Ronald Schmets, Den Haag
(openingsfoto's hoofdstukken en omslag)
Levien Willemse, Rotterdam
Ronald Meekel, Den Haag
(pag. 12, 13, 14)

ONTWERP

Ontwerpwerk, Den Haag

DRUK

Drukzaken, Rotterdam

OPLAGE

2.000 exemplaren

UITGAVE

Afdeling Communicatie Erasmus MC, juni 2002

CORRESPONDENTIEADRES

Postbus 2040, 3000 CA Rotterdam

BEZOEKADRESSEN

Erasmus MC
Dr. Molewaterplein 40
tel 010 463 92 22

Erasmus MC (faculteit)
Dr. Molewaterplein 50
tel 010 408 11 11

Erasmus MC-Sophia
Dr. Molewaterplein 60
tel 010 463 63 63

Erasmus MC-Daniel den Hoed
Groene Hilledijk 301
tel 010 439 19 11



